

*** 平塚共済病院 緩和ケア科予約申込書 ***

医療機関名	
住 所	
医 師 名	
電話番号	— —
FAX番号	— —

ふりがな		性別
患者氏名		☐ 男 性 ☐ 女 性
生年月日	西 暦 年 月 日	年齢 歳
住 所	〒 —	
電話番号	— —	
携帯番号	— —	

【緩和ケア外来】 毎週火曜日午後

予約希望日	第1希望	第2希望	第3希望
	月 日 (火)	月 日 (火)	月 日 (火)

【お問い合わせ】 平塚共済病院 医療連携室 受付時間:平日8:30~16:00

TEL:0463-36-1652 FAX:0463-36-7899 《医療機関専用》