

紹介状・診療情報提供書

新座志木中央総合病院

〒352-0001

埼玉県新座市東北1-7-2

TEL 0570-06-7211(代)

FAX 048-486-6016

令和 年 月 日

医療機関の名称

所在地

電話番号

緊急連絡先

F A X

診療科医師氏名

印

科

担当医

殿

※宛先医師が不明の際は科名のみご記入下さい。

ふりがな	
氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日 (歳)
傷病名	
症状経過及び検査結果・治療経過等 をご記入ください	
現在の処方	