

東京医療センター 予約センター初診予約担当係 行

送 付 状 (Cover letter)

下記のとおり紹介状等を送付します。

郵送内容物

今回、東京医療センターに送付されるものについて、チェックを入れて、紹介状等と本状を一緒に送付してください。

当院予約センターにて御予約を取得しましたか？

※予約を取得していない場合は、予約センターにて予約を取得してから紹介状等をご送付ください。

- 紹介状（診療情報提供書）
- CD-R（※ある場合のみ）
- 健康保険証の写し
- 医療費助成に係る医療券・公費受給者証の写し（※ある場合のみ）
- 紹介予約券の写し（※ある場合のみ）
- 診療申込書
- その他（）

ご予約日など

お名前 (Name)	
---------------	--

ご予約日	予約センターにて取得した予約日 令和 年 月 日 時 分～ 科 医師
------	--

投函日

令和 年 月 日

✂ キリトリ

〒152-8902
東京都目黒区東が丘2丁目5番1号
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

予約センター 初診予約担当係 行

(電話番号) 03-6859-4895 (直通)

✂
キリトリ



キリトリ線に沿って切り取って、レターパックの「お届け先」欄にのり等で貼付ください。

 診療申込 Registration 今までに当院で診察を受けたことがありますか? Have you ever been to this hospital? 紹介状はお持ちですか? Were you referred from another hospital or doctor?
If so, Do you have a referral letter from another hospital or clinic? 診察や検査の予約はありますか? Do you have an appointment?

当院の診察券をお持ちの方

診察券番号
Your Hospital ID No.

当院の診察券をお持ちの方は、氏名・性別、生年月日と受診を希望される診療科を記入してください。

姓や住所・連絡先などに変更があった場合は、変更箇所の記載をお願いします。

 登録内容の変更 Changes of Registered Information 姓名変更 Change of Name 保険証変更 Change of Insurance Card 住所変更 Change of Address その他の変更 Change of Others 電話番号変更 Change of Phone Number 英文での案内表示・領収証発行を希望される方 Please check the blank if you request information display / receipt issued in English

フリガナ	旧姓 Maiden Name	性別 Sex
氏名 Name Family Name First Name		1. 男 (M) 2. 女 (F)
生年月日 Date of Birth	明治・大正・昭和・平成 Y M D	(歳) (Age)
住所 Address	〒 _____	
連絡先 Phone Number	必要時に病院から連絡をとることができる電話番号をご記載ください。※携帯電話をお持ちの方は、携帯電話の記載もお願い致します。 Please note phone number where we can reach you as needed	
	①固定電話: Home Phone	_____
	②携帯電話等: Mobile Phone	_____

 本日、予約がない場合、受診希望診療科に○を付けてください。

(If you don't have any appointment, please indicate the department you would like to visit today:)

総合内科	専門内科	精神科	神経内科	呼吸器科	消化器科	循環器内科	小児科	外科	乳腺科	整形外科	形成外科	脳神経外科	心臓血管外科	アレルギー科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリ科	放射線科	口腔外科	セカンドオピニオン	緩和ケア外来
	血液内科 膠原病内科 腎臓内科 内分泌代謝科																							

以下、病院記載欄 Below for hospital use -----

 交通事故 一般保険 自費 労働災害(公務災害) 産科 健康診断 公費(生保など)

確認日

初診受付

入力者

案内

ID

-

-

初診予約 (郵送済み)

受診日当日のご案内 (兼) 紹介状等届出済証

以下は、予約センターとお決め頂いた受診予定日・担当医などをご記載ください。

予約日時：令和 年 月 日 時 分

予約診療科： _____ 科

予約医師名： _____ 医師

受診日の外来受診のながれ

診察券をお持ちでない方

計算受付 再診受付 初診受付

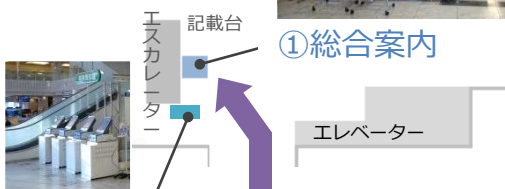
外来ロビー



① 総合案内

① 総合案内で診察券と事前予約受付票を受取る

正面玄関入ってすぐの「総合案内」にて、この用紙をご提示頂き紹介状を郵送した旨お声がけください。診察券と事前持込受付票をお渡し致します。



② 自動再来受付機 正面玄関

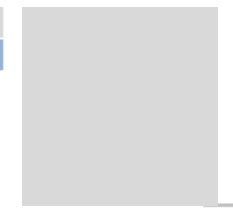
② 自動再来受付機にて受付後、予約診療科へ

診察券を受取りましたら自動再来受付機にて受付をしてください。自動再来受付機より受診票が出ますので、予約した診療科の外来受付にて看護師又はクラークまでお声がけください。

診察券をお持ちの方

計算受付 再診受付 初診受付

外来ロビー



① 自動再来受付機

正面玄関

① 自動再来受付機にて受付後、予約診療科へ

既に当院の診察券をお持ちの方は、直接自動再来受付機にて受付をしてください。

自動再来受付機より受診票が出ますので、予約した診療科の外来受付にて看護師又はクラークまでお声がけください。

独立行政法人国立病院機構東京医療センター 予約センター

直通ダイヤル

03-6859-4895