

様 ご 予 約 票

★ご予約日は 月 日 () 午前 時 分 となっています。

当日は、ご予約時間の 10 分前までに **1 階の地域医療連携室** にお越しください。

★時間のご予約をされていない方も、地域医療連携室にお越しください。

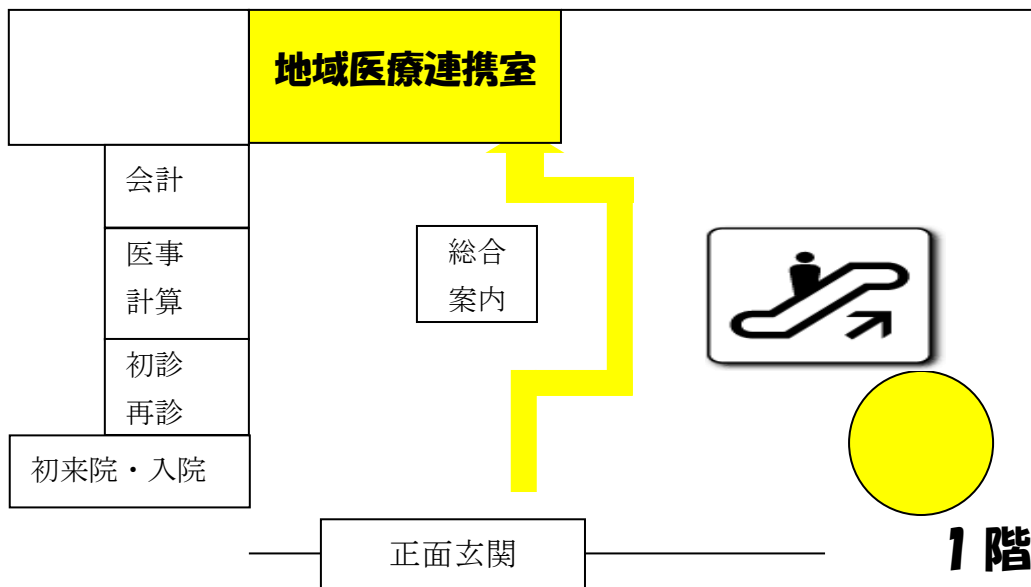
〈当日、ご持参いただくもの〉

- | | | |
|------------------------|----------------|------------|
| ● (この) ご予約票 | ● 保険証 | } 交付されている方 |
| ● 先生からの紹介状 | ● 後期高齢者医療被保険者証 | |
| ● 済生館の診察カード
(お持ちの方) | ● 高齢受給者証 | |
- ※お薬手帳・薬の説明書をお持ちの場合はご持参ください。

どうぞ、お気をつけてお越しください。

山形市立病院済生館 地域医療連携室 電話 023-634-7116

地 域 医 療 連 携 室 案内図



※ご紹介状をお持ちの患者さまは、直接、1 階の地域医療連携室においでください。