

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30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。

※問診・身体測定・血圧・体温測定等で、診療前にお時間をいただきます。

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**

※ご予約の日時変更やキャンセルは、予約をとっていただいた医療機関にご連絡をお願いします。

山形市立病院済生館 〒990-8533 山形市七日町一丁目3番26号