

ご予約
可能日時

予 約 曜 日：水曜日
予 約 時 間：13:00／13:30
来 院 時 間：予約時間の15分前
受 付 場 所：2階 消化器センター(21)

医療機関から地域医療連携室に予約の電話を入れていただく(患者様からはNG)

STEP
01

TEL 045-576-3546

(受付時間 平日8:30～17:00)

STEP
02

予約日確定後、申込用紙をFAXしていただく

申込書／HPからもダウンロードしてもご利用になれます。
<https://www.tobu.saiseikai.or.jp/local01/>



FAX 045-576-3547

STEP
03

申込書原本は、患者様ご本人にお渡しいただき、当日受付へお持ちいただく

※お持ちいただく紹介状・申込書の封筒表書きに検査名もしくは外来名を記載いただきますと受付がスムーズです。

◆胆石外来を受診される患者さんへの注意事項

()月()日の() : ()に
2階「消化器センター(21)」へ直接お越しください。

可能であればご家族の方(2名まで)と一緒にご来院ください。手術の説明をする際にはご家族の立ち会いが必要です。