

福岡大学病院

【外来事前診療予約申込書】 ・ 【診療情報提供書】

外来事前診療予約の申し込み方法

FAXにて申し込み

「[外来事前診療予約申込書](#)」

に必要事項をご記入のうえ、
地域医療連携センター宛FAX送信ください。

[曜日別外来診療担当医表](#)

【専用 FAX：092-862-8622】

書式は当院 Web ページ（地域医療連携につ
いて）からもダウンロードできます。

こちらを
クリック

こちらを
クリック

【FAX 受付時間】

月曜日～金曜日

8：40～18：00

※休日：土曜・日曜・祝日・振替休日・盆休（8/15）年末年始（12/29
～1/3）

【外来診療日】

診療科によっては、予約のない患者さんの診療を行
わない日（曜日）があります。事前にご確認ください。

【患者さんへお伝えいただきたい事】

受診当日必要なもの

① 予約受付票

お手元に届いていない場合は、その旨受付時
にお申し出ください。

② 診療情報提供書

持参されない場合は選定療養費として 5,500
円（税込）の負担が生じます。

③ 健康保健証、医療証等

④ 福岡大学病院の登録カード

福岡大学病院を受診したことがある方

⑤ お薬手帳

《予約時間の 15 分前までに新館 1 階の初・再診
受付へお越しください》

「申込書」を受信後、

院内で予約手続きを行います。

FAXにて予約日時を回答します

予約手続きが完了しだい

受付内容を記載した「**予約受付票**」
を紹介元医療機関に FAX 送信いたします。

予約完了

「予約受付票」を患者さんにお渡しください

【お願い】

以下の点についてあらかじめご了承ください
ますようお願いいたします。

○休診日やFAX受付時間外にお申し込みの
FAX をいただいた場合は、翌診療日の対応
となります。

○担当医を指定される場合、患者さんの受診
希望日によっては、ご希望に添えない場合
がございます。

【お問い合わせ先】

福岡大学病院 地域医療連携センター

〒814-0180

福岡市城南区七隈七丁目45番1号

TEL 092-862-8220（事前予約専用）