

# 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

「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。

### 【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  
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 7,700  
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》

### 【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）