

セカンドオピニオン外来申し込みの皆さまへ

当院セカンドオピニオン外来をご利用するにあたり、申し込みに必要な書類やご案内などを送付させていただきます。

【送付書類の確認】

- ①セカンドオピニオン外来申し込みの皆さまへ(本書)
- ②セカンドオピニオン外来申込書
- ③セカンドオピニオン外来支払承諾書
- ④セカンドオピニオン外来同意書
- ⑤診療情報提供書(紹介状)(セカンドオピニオン外来用)
- ⑥福岡大学病院案内図

◆お問い合わせ先

福岡大学病院 地域医療連携センター

電 話：患者専用ダイヤル（ナビダイヤル） 0570-01-2929

専用FAX：（092） 862－8622

FAXでの受付時間平日8：40～16：40

※上記の時間外及び以下の休日にFAXを受信したものについては
翌診療日の受付となります。

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