

# 市立札幌病院開放型病床 入院予約票

令和 年 月 日

登録医療機関名

先生侍史

市立札幌病院  
地域連携センター（地域連携係）

令和 年 月 日にご依頼いただきました「開放型病床」入院日を次のとおり予定いたしましたのでご報告します。

|                  |   |        |    |       |
|------------------|---|--------|----|-------|
| フリガナ             |   | 生年月日   | 性別 | 年齢（歳） |
| 患者氏名             |   |        | 女  |       |
| 入院予定日            | 令和 年 月 日 時 分  |        |    |       |
| 入院病棟             | 階 病棟  | 号室     | 床室 |       |
| 主治医<br>(担当医)     |   | 病棟看護師長 |    |       |
| 来院場所・時間          | 入院窓口で入院手続きを行ってください。   |        |    |       |
| 患者様に持参<br>いただく書類 | 1) 診療情報提供書 原本<br>2) 検査データ、画像データなど<br>3) 健康保健証、公費医療受給者証書(該当の患者様) |        |    |       |
| 通 信 欄            |   |        |    |       |

- ※ 入院予定日が変更になる場合もありますので、ご了承ください。  
※ ご不明な点がございましたら、地域連携センターまでご連絡ください。

〒060-8604 札幌市中央区北11条西13丁目  
市立札幌病院地域連携センター（地域連携係）  
TEL011-726-2211(内2928)  
FAX011-726-9583