

沖縄県立宮古病院  
地域連携室宛

**歯科専用**  
**予約申込票**

受付時間：8:30～16:30  
TEL 0980-72-3151 (代表)  
0980-72-1352 (直通)  
FAX 0980-72-1362 (直通)

予約希望日	第一 ( ) 第二 ( ) 第三 ( )
-------	----------------------

☆患者情報

宮古病院 ID	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無	
ふりがな	性別	生年月日
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ( 歳)
住所	電話番号	

送信日： 令和 年 月 日

紹介元	医師名
TEL :	FAX :

★下記項目いずれかにチェックをご記入ください。

- 患者さまが宮古病院へ連絡する (0980-72-3151へ電話し、「口腔外科の予約の件」とお伝えください)
- 宮古病院から患者さまへ連絡する  
※患者さま・ご紹介元に1週間たつてに連絡がない場合、FAXが届いていないなど何らかの不備が発生している  
可能性がありますので、お手数ですが地域連携室までご連絡ください。
- その他 (詳細を下記にご記入ください)

--

【緊急時の対応】

- ① 緊急を要する患者様の場合、平日8:30～17:00は地域連携室にFAXならびに電話でご連絡下さい。

なお一刻を争う緊急時は直接 **救急室へ** お電話にてご連絡をお願いいたします。

- ② 時間外・土・日・祝日は、 **救急室へ** FAXならびにお電話でご連絡下さい。

TEL:0980-72-3151 (代表)      FAX:0980-73-7945 (救急室直通)

(地域連携室は受付時間外の対応は致し兼ねますのでご了承下さい。)