

電話再診申し込み用紙

静岡市立静岡病院ファクス番号 054-252-0010(代表)

診療科	
お名前（漢字）	
お名前（フリガナ）	
生年月日	
当院の診療券登録番号	
日中に連絡がつく電話番号※	
薬局の名前・支店名	
薬局の電話番号	
薬局のファクス番号	

受付時間：24時間

対応時間：診療日の午前8時30分から午後5時00分

※診療科職員から患者さんに電話連絡いたします。週末のファクスについては翌週のご連絡になる場合もあります。