

医療法人社団 昌仁醫修会

瀬川記念小児神経学クリニック 電話再診予約係 行

FAX：03-3294-0290

記入日: 2021年 月 日

緊急事態宣言の延長に伴い、**予約外診療に限り** 9/30（木）まで電話再診（処方可）を行います。下記ご記入のうえ、クリニック宛にFAX送信をお願いいたします。

注）緊急事態宣言が長引き、当院の電話再診の期間も伸びております。院内で検討した結果、原則処方日数は30日とさせていただきます。また処方の有無に関わらず、電話再診料の他に通信費・事務手数料等として一律1,000円を次回受診時に頂きます。どうぞご理解の程よろしくお願ひいたします。

電話再診予約票

診察券番号		氏名	
電話番号 ※必ずつながる番号を記載	①	②	
住所	〒		
希望日	注）電話再診日程表から希望日を選んで番号をご記入下さい。 日程表にない日時はお受けいたしません。ご了承ください。		
	第1希望	第2希望	第3希望
薬の処方	①新お茶の水薬局（サンクレール地下1F） ②お茶の水調剤薬局本店（クオール薬局（ファミリーマート並び）） ③さくら薬局 ④日本調剤（支店： ） ⑤コトブキ調剤薬局 ⑥地元の薬局・その他（薬局名： ）		

電話再診をお受けできない方

- ◆診察券番号の記載が無い方 ◆症状、状態が不安定でお薬の調整が必要な方

※注意事項※

- 1) 電話に出られなかった場合は、クリニックに折り返しお電話ください。
- 2) 処方箋は翌日の発送または薬局提出となります。残薬にご注意ください。
- 3) 保険証の変更がある方は、ご連絡ください。

ご理解の程よろしくお願ひいたします。

何かご不明な点があればお問い合わせください。

文責：星野恭子

※ こちらの用紙はFAX不要です。

電話再診日程表

①	9/14 (火)	12:00~14:00
②	9/15 (水)	13:00~14:00
③	9/17 (金)	12:00~14:00
④	9/22 (水)	12:00~14:00
⑤	9/27 (月)	13:00~14:00
⑥	9/30 (木)	13:00~14:00

電話再診の希望日を上記日程よりお選び下さい。

申込書の希望日欄に、希望日時番号をご記入下さい。