

アポイントカード



まいにちから、まんいちまで。



医局秘書 宛 〒063-0005 札幌市西区山の手5条7丁目1番1号

Tel : 011-611-8111

【アポイント専用アドレス】 E-mail : 101-appointment@mail.hosp.go.jp

令和 年 月 日

科 先生（フルネームで記載をお願いします）

貴社名	<input type="text"/>	ご所属	<input type="text"/>
ご担当者名	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
tel	<input type="text"/>	携帯番号	<input type="text"/>

【ご用件】

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

【面談可能日時】

<input type="checkbox"/> 第一希望日	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	曜日	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	～	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
<input type="checkbox"/> 第二希望日	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	曜日	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	～	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
<input type="checkbox"/> 第三希望日	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	曜日	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	～	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分

【連絡事項】

- ご記入後はアポイント専用アドレスにてアポイントカードをお送りください。
先生より面談日時が決まり次第ご連絡いたしますので、問い合わせ等のご連絡はお控えください。
- 外来診察室で医師面談を予定されている場合、患者さん・付き添いご家族用の待合スペースの利用を優先するため、診察室周辺での長時間待機や座席の占有はご遠慮ください。
- 1階外来待合や4階医局前フロア等でのアポイントなしの待機・営業活動等は、ご遠慮ください。

【医師記入欄】

面会日	<input type="text"/>
面会時間	<input type="text"/>
面会場所	<input type="text"/>

【医局秘書記入欄】

tel 済 / mail 済

印