

# 患者様持参票

年 月 日

医療法人財団順和会 山王メディカルセンター

貴院の名称

所在地

医師氏名

TEL.

FAX.

\_\_\_\_\_科

\_\_\_\_\_先生

予約日時: 月 日( ) :

受診日 年 月 日

入院希望 (有・無)

当院受診歴 (有・無・不明)

フリガナ

患者氏名 ( 歳) 男・女

生年月日 (明・大・昭・平・令 年 月 日)

## ●受付時間

月曜日 ~ 土曜日 午前: 8:30~11:30  
午後: 13:00~16:30

## ●休診日

日曜日・祝日  
年末年始(12/31~1/3)

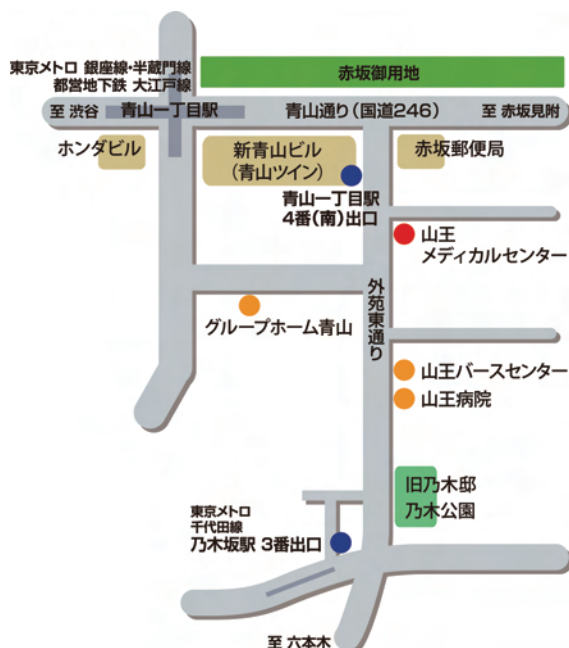
※ 来院される患者様へ

## ●当日お持ちいただくもの

- ・健康保険証
- ・当院診察券
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・画像、検査結果など(必要な場合のみ)

## ●受付

- ・1階にございます総合受付窓口にて、本票と、上記の持参書類をご提出ください。
- ・休診等で診療ができない場合がございますので、事前にお問い合わせをお願いいたします。



## ■交通機関

- 東京メトロ銀座線、半蔵門線、都営大江戸線  
「青山一丁目」駅 下車、4番出口より徒歩1分
- 東京メトロ千代田線  
「乃木坂」駅 下車、3番出口より徒歩8分



医療法人財団順和会 山王メディカルセンター  
〒107-0052  
東京都港区赤坂8-5-35  
TEL.03-3402-5581(代表)  
FAX.03-3402-5529(代表)