

**FAX:078-302-7537**

神戸市立医療センター  
中央市民病院 医事課  
渡航外来 診断書送付用紙

フリガナ		性別	旧姓(フリガナ)
患者氏名		男・女	
生年月日	明・大・昭・平・令・西暦	年	月 日生 ( 歳)
電話	-	-	
当院受診歴	有・無	患者ID	
予約希望日	第一希望： 月 日 / 第二希望： 月 日		

上記太枠内をご記入のうえ、診断書とともに当院まで FAX 送信してください。  
送信後、FAX 到着確認のため、予約専用電話までご連絡をお願いします。

**予約専用番号:078-302-5110**

**FAX 番号: 078-302-7537**