様式２（かかりつけ医⇒富士宮市立病院）

　令和　　　年　　　月　　　日　診　療　情　報　照　会　依　頼　書　（かかりつけ医）

富士宮市立病院　 　 　　　 　 科

　　　　　　　　　　　　　　　　　先生御待史

医療機関名

医師氏名

下記患者様が令和　　　年　　　月　　　日に、当院を受診されました。

かかりつけ医として貴院に通院されておられるとのことですが、病名、処方内容、最終診療日など

お知らせいただければ幸いです。

患者氏名　　　　　　　 　　　　　　　　（男・女）　　　明・大・昭・平・令　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

診断名

お問合せ内容

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

診　療　情　報　提　供　書　（市立病院）

患者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　（男・女）　　明・大・昭・平・令　　　年　　　　月　　　　日

に関して、お知らせいたします。

当科診断名

お問合せへの返答

最終診療日　　　年　　　　月　　　　　日

富士宮市立病院　　　　　　　　　　　科　　　　　　　　　医師氏名

　令和　　　年　　　月　　　日