④ 患者さん控え

# 市立青梅総合医療センター　受診案内

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

下記のとおり、市立青梅総合医療センターの外来予約を取りました。

予約時間の＿＿＿＿**分前**までに

市立青梅総合医療センターの１階、**紹介窓口**で受付をお願いいたします。

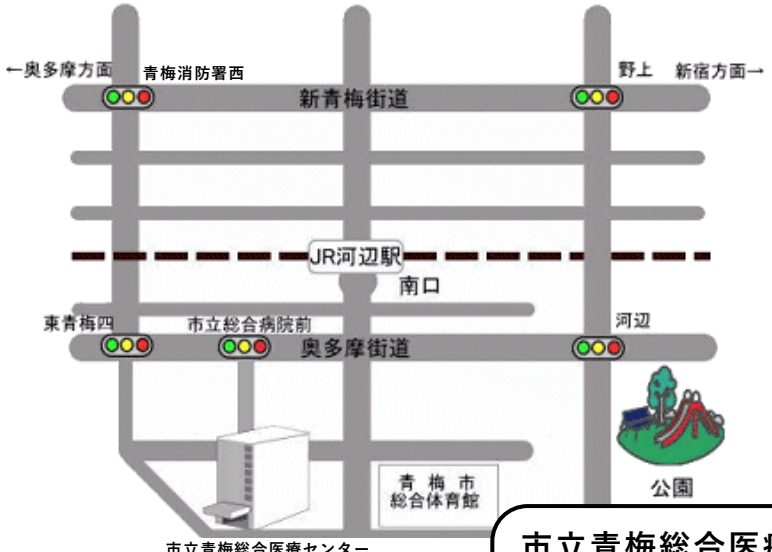
**受診する科**　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**予約日時**　　**年**　　**月**　　**日（　）**　　**時**　　**分**

## 《受診日の持ち物》

- **当院からの紹介状(診療情報提供書)**
- **保険証**
- **総合医療センターの診療券(お持ちであれば)**
- **お薬手帳(お持ちであれば)**

## 《市立青梅総合医療センターの交通案内》




**◎ 電車の場合**

**JR 青梅線 河辺駅下車**

**徒歩約５分**

**◎ 車の場合**

**奥多摩街道「市立総合病院前」を入る**

**市立青梅総合医療センター**

**住　　所　東京都青梅市東青梅 4-16-5**

**代表電話　0428-22-3191**