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、**総合受付**で受付をお願いいたします。

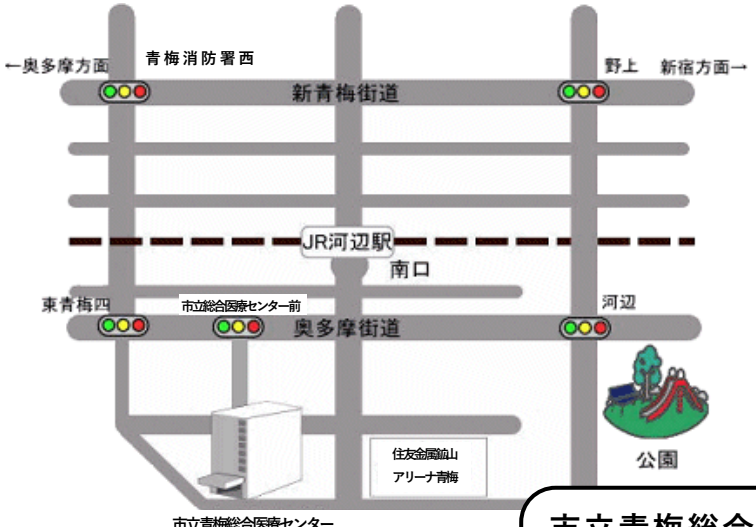
受診する科　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

「市立総合医療センター前」

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