

医師面談予約申込書

下記のとおり面談予約をしたいと存じますので、ご連絡をお願い申し上げます。

科 先生 への面談希望です。

会社名

担当責任者名

連絡先 Fax
E-mail
携帯番号

訪問の概要

面談候補日時の条件(年月日、曜日、時刻等)

内容

医師からの返信

面談可否 可 不可 (いずれかに○をつける)

面談可能日時 令和 年 月 日 (曜日)
午前・午後 時 分から 分間

面談場所

備考

～注意事項～

- ・原則として、面談は13:00～18:00の間で行ってください。
- ・面談には医局を使用することのないよう御留意ください。
- ・患者様やご家族の方が通行される通路や最前列の椅子で、5分以上の待機は控えてください。