



岡山中央病院・岡山中央奉還町病院 送迎申込書

患者氏名	(年 月 日生)
紹介元医療機関	電話: FAX:
受診状況	入院中 ・ 外来
ADL	・自立 ・車イス(場合によって付添必要) ・ストレッチャー(付添必要)
特記事項	
医療機関担当者名 (連絡させて戴くご担当者名)	
送迎希望場所 (当日お声掛けする場所)	1階総合受付 その他()

※岡山中央病院・岡山中央奉還町病院 返信欄

送迎可否	可 ・ 不可
お迎え日時	月 日 時 分
送迎場所	1階総合受付 その他()

岡山中央病院
TEL086-252-3221(代表)
FAX086-252-3929

岡山中央奉還町病院
TEL086-251-2222(代表)
FAX086-251-5677