

ご関係者の皆様

利用申込のご案内

医療法人 神明会
□・スカー□ しばはら・リボーン
施設長 阿部 知倫

この度は、ご利用のご相談をいただき、ありがとうございます。
ご利用申込に際しましての必要書類は下記のものとなっております。
ご準備よろしくお願い致します。

「提出書類」

1. 利用申込書
2. 診療情報提供書
3. アンケート用紙
4. レントゲン
5. 心電図の結果
6. 血液検査の結果

●3ヶ月以内に検査された場合●

あらかじめ病院からお持ち頂ければ幸いです。

なお、血液検査は一般検査・梅毒、HCV、HBS 抗原の検査をお願いいたします。

●最近の資料がない場合●

診療情報提供書を当施設の担当者が拜見した後、必要と判断した場合、検査をお願いする事がございます。ご協力をお願いします。

お手数をおかけしますが、ご家族やケアマネージャーとご相談の上で、
記入いただき、下記までご返送下さいますようお願い申し上げます。
(郵送、fax、ご持参等いずれでも結構です)

送付先

〒560-0055 豊中市柴原町2-7-15
□・スカー□ しばはら・リボーン
担当：阿部・小林
TEL：06-6840-2286
FAX：06-6840-0015

