

旅行・臨時透析ご依頼確認表

様の旅行・臨時透析を下記のとおり  
お受けしましたのでご報告いたします。

ご依頼日 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )  
昼間・準夜 計 回

ご依頼内容をご確認の上、この確認表をご本人さまにお渡し下さい。  
ご不明な点がございましたら、ご連絡下さい。

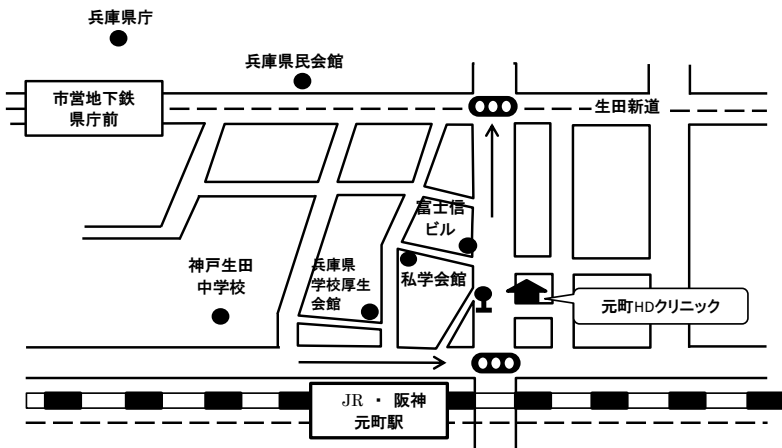
☆透析条件などを、ご来院1週間前までにFAXにて  
お送りくださいますようお願いいたします。

当院のご案内

透析治療時間: 昼間透析 月 ~ 土 9:00 ~ 14:30  
準夜透析 月・水・金・土 15:00 ~ 21:30  
火・木 17:00 ~ 22:30

交通 : JR または 阪神電車「元町駅」下車  
東出口から 交差点を北へ徒歩1~2分  
神戸市バス 元町駅前 むかい側

お持ち頂く物: \*保険証 ・ 特定疾病療養受療証  
\*パジャマ、タオル (ハンドタオル、バスタオル) など  
\*お食事は、324円 で提供しております。  
☆ご希望の有無を前日までにご連絡下さい。  
(軽食をお持ちいただいても構いません)



〒650-0012  
神戸市中央区北長狭通3丁目6番3号  
元町鯉川阪神ビル  
TEL 078-321-6800  
FAX 078-321-6830

特定医療法人 五仁会  
元町HDクリニック  
院長 申 曾洙

☆ 当日は3階受付にお越しください。  
どうぞお気をつけてご来院下さい。

年 月 日 担当