

透析室 御中

旅行・臨時透析ご依頼確認票

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様にお渡しください。

ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。

☆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

透析診療時間	月	火	水	木	金	土	日
09:00~15:00	●	●	●	●	●	●	休診
14:00~19:00	●	/	●	/	●	/	
16:00~22:00	/	●	/	●	/	●14:00~ 21:00	

交通 JRまたは阪神電車『元町駅』下車
東出口から交差点を南へ徒歩すぐ(神戸プラザホテル2F)

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420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ください。(軽食をお持ちいただいても構いません)

HPのQRコードです⇒



特定医療法人 五仁会

元町HDクリニック

〒650-0022 神戸市中央区元町通一丁目13番12号

TEL:(078)321-6800 / FAX:(078)321-6830

☆当日は神戸プラザホテル2F受付にお越しください。

どうぞお気をつけてご来院ください。

年 月 日 担当

