

FAX送信票

聴覚または音声・言語機能に障害のある方専用

相模原救急医療情報センター

医療機関案内 FAX送信票

患者情報（下記にご記入ください）

ふりがな 氏名		年齢	性別
		歳	男・女
住所	相模原市（ 緑区・中央区・南区 ）		
回答先 FAX番号			
受診したい 診療科	【例】内科、小児科 等		
症状 (具体的に)	※いつから、どのような症状があるか		

※状況に応じて、FAXの返信に時間がかかる場合があります。

※利用時間 平日：午後5時～翌日午前9時
土曜：午後1時～翌日午前9時
日曜・祝日：午前9時～翌日午前9時

FAX送信先：042-756-3030