

〒

〒 468-0073  
名古屋市天白区塩釜口1丁目403番地

医療法人資生会 八事病院  
地域医療連携室

先生御侍史

診療科:  
医師名:

TEL:052-861-1201  
FAX:052-861-1202

様式5

平成 年 月 日

## 紹介患者さま退院連絡票

患者氏名	様	性別
当院ID		
生年月日	年 月 日 生	歳 月
(西暦 年)		

拝啓 先生には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
この度は患者さまをご紹介していただきありがとうございました。  
患者 様につきましては、  
平成 年 月 日 ( )に を  
退院されましたので、ご連絡申し上げます。

貴院で受診  
情報提供書持参のうえ、貴院を受診させていただきますので宜しくお願いします。

当院で受診  
当院にて今後継続してフォローさせていただく事になりました。

その他