

令和 年 月 日

様

公立甲賀病院  
地域医療連携部

## 相談日時決定通知書

セカンドオピニオン外来の相談日時が下記のとおり決定いたしましたので、お知らせいたします。

### 記

日時：令和 年 月 日（ ）  
午前・午後 時 分より

場所：

- \*相談日当日は、この通知書をご持参のうえ、相談時間の10分前までに、中央受付の紹介窓口までご来院ください。窓口より担当の者をご案内させていただきます。
- \*現在おかけの医療機関からの診療情報提供書（検査結果等）を必ずお持ち下さい。