

予 約 票



社会医療法人財団 互恵会

大船中央病院

TEL 0467-45-2111(代表)

平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
診療科		担当医	
予約日	平成 年 月 日 ()	予約時間	午前・午後 時 分

<お願い>

- ◆ **西館1階 総合受付**までお越し下さい
- ◆ 予約時間30分前までにお越し下さい
- ◆ お持ち頂くもの
 - ① 紹介状
 - ② 保険証
 - ③ 各医療券
 - ④ 診察カード
(大船中央病院診察カードをお持ちの場合のみ)



- 電 車 / JR東海道線または横須賀線で大船駅下車、東口徒歩6分
東京駅よりJR東海道線、約43分
新宿駅よりJR湘南新宿ライン、約47分
横浜駅よりJR東海道線、約17分
- 車 / 国道1号線原宿交差点を六浦方面に入り笠間十字路を右折(鎌倉方面)
鎌倉街道を鎌倉女子大前で大船方面に入り笠間十字路を左折(鎌倉方面)
※お車でお越しの方は、東館裏手に駐車場があります