　　　　　　　　　　　三和病院かかりつけ患者登録申請書

三和病院長　　渡辺修　殿

私が貴院を在宅医療などでかかりつけ患者として利用する際には、24時間いつでも診療いただけるようにお願いします。また私もしくは代理人が記載した事前指示書に従った診療をお願いします。ただし以下の状況については理解しております。

夜間、休日など時間外の診療に際しては貴院でできる範囲での医療を受けることに異論ありません。（平日9:00～17:00、土曜日9：00～12：00以外は血液検査、レントゲン、CT、MRIなどの検査はできません）またより高度の医療が求められる場合には転院もあることを了承します。

令和　　年　　月　　日

患者氏名　　　　　　　　　　　　　　（印）

（代理人氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　在宅担当主治医