

# 面談申込書

石川県立中央病院 医局 FAX 076-238-2337

次のとおり面談を申し込みます。

申込者	会社名								
	氏名								
	返事のFAX先		TEL						
申込先	診療科								
	医師名								
患者の 氏名等	フリガナ	-----							
	氏名								
	住所								
	生年月日								
対象の期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日

## 面談申込回答書

お申し込みいただきました面談については、下記のとおり回答します。

- 1 面談に応じますので、面談の日前概ね1ヶ月以内に作成された同意書を当日必ず提出してください。

同意書の提出がない場合は、面談に応じられませんので、ご注意願います。

面談の日時	令和	年	月	日	( )	午前	後	時	分から
面談の場所									

- (1) なお、今回の面談については、事前に質問書の提出を求めますので、  
令和 年 月 日までに必ず医局へFAXで送付してください。
- (2) 事前の質問書は、必要ありません。  
(どちらかの番号に○をつける。)

- 2 面談に応じることはできませんので、ご了承願います。

応じられない理由

--