

平成 年 月 日

医療法人鉄蕉会  
亀田総合病院 院長 亀田 信介 様  
亀田クリニック 院長 亀田 省吾 様

(依頼者)

所在地 ② \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

### 緊急時（児童・生徒）の診療依頼について

標記の件について、下記滞在期間中に急病人等が発生した場合は、貴医療機関を受診先として指定しますのでご協力をお願い致します。尚、受診時に本人が提示する健康保険証は原本の写しとなる場合がありますので、ご了承下さいますよう重ねてお願い申し上げます。

記

団体（学校）名	(滞在期間中の責任者名：)	対象者数	名
滞 在 期 間	平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( )		
滞在（宿泊）先	千葉県立鴨川青年の家 〒299-2862 鴨川市太海122-1 504-7093-1666		
備 考			

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

〒299-8602

千葉県鴨川市東町929番地

TEL 04-7092-2211 (代表)

利用日前日までに必着。 必ず郵送にしてください。