診療申込書（紹介元医療機関用）統一様式のご案内

各医療機関の皆様へ

1．ご案内

地域医療連携推進法人 能代山本ともに医療ネットワーク（能代厚生医療センター、JCHO 秋田病院、能代山本医師会病院）では、令和 8 年 12 月 1 日より、3 病院への診療申込書（紹介元医療機関用）FAX 用紙について、病院ごとの現行様式を廃止し、統一様式に一本化します。

なお、運用開始後、当面の間は、新（統一様式）旧（各病院様式）どちらの様式でも受け付けさせていただきます。

2．統一の趣旨

3 病院で様式を共通化することで、紹介元医療機関における様式の選択に伴う負担を軽減し、診療申込の手続を分かりやすくすることを目的としています。患者情報や診療依頼内容などの共通項目を一つの様式にまとめ、送付先病院と FAX 番号を同じ選択欄に示すことで、様式や送付先の取り違え防止を図ります。これにより、3 病院への紹介・受診調整を円滑にし、地域内の医療連携を進めることを目指します。

3．対象病院と FAX 送付先（地域医療連携室 宛）

申込書上部で送付先を 1 施設だけ☑チェック頂き、選択した病院の FAX 番号へ送信してください。

・能代厚生医療センター　FAX 0185-54-8894

・JCHO 秋田病院　FAX 0185-54-1266

・能代山本医師会病院　FAX 0185-58-3561

※「診療申込書（紹介元医療機関用）連携法人統一様式」は、能代厚生医療センター、JCHO 秋田病院、能代山本医師会病院の各 3 病院へのご紹介時にご利用いただけます。

※様式は統一ですが、紹介受付は従来通り紹介先の各病院にて行います。個人情報保護のため、紹介先 FAX 番号をお間違いにならないようにご注意ください。

4．記載上の留意点

・申込日・受診希望日　各欄に年月日を記入してください。受診希望日は第 1 希望と第 2 希望を記入できます。

・紹介元医療機関　医療機関名、所在地、担当医名、診療科、電話番号、FAX 番号を記入してください。

・診療依頼内容　診療科、担当医名（指定ない場合は空欄）、第 1 希望受診日、第 2 希望受診日を記入してください。申込書 FAX と共に診療情報提供書を添付する場合、傷病名又は症状、紹介目的の記載は不要です。

・診療情報提供書等　可能な限り申込時に診療情報提供書を添付してください。申込時に添付がない場合、必要に応じて診療情報提供書や検査データ等の追加提出をお願いすることがあります。

・患者様基本情報　ふりがな、患者氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、連絡先（本人・家族等）及び日中連絡先を記入してください。生年月日は該当する元号又は西暦を選び、年・月・日と年齢を記入してください。

・保険情報　保険情報欄に記入いただくか、「カルテ保険情報」又は「資格確認書」等の写しを添付してください。公費負担がある場合は、公費番号（負担者・受給者）を記入してください。

5．FAX 送信前の確認

誤送信（個人情報漏洩）を防ぐため、送付先として選んだ病院名と FAX 番号が一致していること、患者様の情報と添付書類がそろっていることを確認してから送信してください。

地域医療連携推進法人 能代山本ともに医療ネットワーク

2026 年 10 月 29 日