

# 入院調整依頼フォーム

## 入院調整患者情報登録

### ✓ 医療機関情報

\* 診断をした医療機関名（正式名称）  
高齢者等施設名

\* 診断をした医療機関所在地（区市町村）  
文京区

\* 診断をした医療機関の電話番号（半角数字・ハイフンなし）  
09011112222

※調整結果を御連絡しますので、時間外でも必ず繋がる電話番号を入力してください

\* 入院調整依頼をした医師名  
東京 太郎 （嘱託医）

\* 依頼先保健所  
文京保健所

### ✓ 入院調整患者の基本情報

* 氏名（姓） 新宿	* 氏名（名） 花子
---------------	---------------

* 氏名（姓）フリガナ シンジユク	* 氏名（名）フリガナ ハナコ
----------------------	--------------------

都内の高齢者施設等の場合は、施設名称・施設所在地・施設電話番号を入力してください。

陽性を確認した医師名を記入し、氏名の後に施設医、嘱託医、往診医なども記入してください。また、医師が施設以外にいる場合は、医師の電話番号を「特記事項等（入院調整に当たり必要な情報）」欄へ記入してください。