

FAXでも申し込みができます。  
必要項目を記入のうえ、FAX送信して下さい

## 肝疾患専門医療機関予約申込書 (FAX送信票)

### 熊本肝炎プロジェクト対象の 肝疾患専門医療機関一覧

**阿蘇:**  
阿蘇医療センター  
阿蘇立野病院  
寺崎内科胃腸科クリニック

**天草:**  
葦原医院  
天草セントラル病院  
天草地域医療センター  
上天草総合病院

**宇城:** 済生会みすみ病院  
**人吉:** 人吉医療センター  
公立多良木病院

**玉名:** くまもと県北病院  
**菊池:** 熊本セントラル病院

**熊本:**  
熊本大学病院  
国立病院機構熊本医療センター  
くまもと森都総合病院

熊本赤十字病院  
済生会熊本病院  
熊本地域医療センター  
西日本病院

**水俣:** 水俣市立総合医療センター

**山鹿:** 山鹿市民医療センター

**八代:** 熊本労災病院  
熊本総合病院

**荒尾:** 新生翠病院

※上記以外の病院をご希望の場合は別途ご相談ください。

ご不明な点は、お電話にてお問い合わせください。

氏名 (ふりがな)	
住所	〒
連絡先 (TEL)	
生年月日	
病名	<input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> C型肝炎 <input type="checkbox"/> 肝障害
希望地区 (1つ)	<input type="checkbox"/> 熊本 <input type="checkbox"/> 玉名 <input type="checkbox"/> 山鹿 <input type="checkbox"/> 八代 <input type="checkbox"/> 天草 <input type="checkbox"/> 水俣 <input type="checkbox"/> 宇城 <input type="checkbox"/> 荒尾 <input type="checkbox"/> 人吉 (第2・4金曜のみ) <input type="checkbox"/> 阿蘇 (金曜のみ) <input type="checkbox"/> 菊池、大津
希望日 (3つ) ※土日祝日除く	月 日( ) 月 日( ) 月 日( )
紹介元施設名	
患者さんへ予約 確定の連絡方法	<input type="checkbox"/> 紹介元施設から連絡 <input type="checkbox"/> 肝疾患センターから連絡 (郵送)
備考	(ご希望施設、地区など)

お問い合わせ先

熊本大学病院 肝疾患センター

TEL.096-372-1371

ご相談は無料で  
受け付けております  
(土日祝日を除く。10時~16時)

熊本肝炎プロジェクトホームページURL

[https://gastro-kumamoto-u.com/liver\\_d\\_project](https://gastro-kumamoto-u.com/liver_d_project)



熊本大学病院 肝疾患センター 宛  
FAX 096-372-1371