

◆川島会で臨時透析をご希望の方へ◆

フリガナ	
◇名前	
◇生年月日	大正 ・ 昭和・ 平成 年 月 日
◇本人への連絡先 (携帯電話番号)	
◇病院施設名	
◇臨時希望日	
◇臨時希望シフト	
◇シャント肢	左 ・ 右
◇川島会受診の有無	初診 ・ 過去に受診あり

- お持ちいただくもの
保険証類・バスタオル・タオル・着替え（必要な人）・イヤホン など
- 透析室は靴のままでも大丈夫です。スリッパ持参で履き替えも可能です。
- 透析開始時間の 30 分程度前に受付までお越しください。
- 透析情報は透析依頼日の 1～2 週間前に FAX でお送りくださるようご協力ください。
FAX 番号
川島透析クリニック：088-612-8321 鴨島川島クリニック：0883-22-1355
鳴門川島クリニック：088-683-0818 脇町川島クリニック：0883-55-0130
阿南川島クリニック：0884-44-6550
- ご不明な点は以下までお問い合わせください。
川島透析クリニック 088-634-0200 徳島県徳島市北佐古一番町 6 番 1 号
鴨島川島クリニック 0883-24-8551 徳島県吉野川市鴨島町飯尾字福井 396-3
鳴門川島クリニック 088-683-0810 徳島県鳴門市大津町段関字西 68-5
脇町川島クリニック 0883-55-0110 美馬市脇町大字猪尻字建神社下南 39-2
阿南川島クリニック 0884-44-6556 徳島県阿南市羽ノ浦町岩脇神代地 80 番 1