

検査承諾書ならびに申込書

医療機関施設長殿

妊婦健診・分娩に伴う諸検査を受けることに同意します。

以下の検査も希望します。

()

平成 年 月 日

ID番号：

名前：

生年月日：

仙台市産科セミオープンシステム分娩施設

仙台市立病院

若林区清水小路3-1

診療時間

月～金

8時30分～11時

TEL 022-266-1111

HP <http://www.city.sendai.jp/byouin/soumu/hosp/index.html>



東北大学病院

青葉区星陵町1-1

診療時間

月～金

8時30分～11時

TEL 022-717-7000

HP <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/>



仙台赤十字病院

太白区八木山本町2-43-3

診療時間

月～金

8時30分～11時

13時～15時

TEL 022-243-1111

HP <http://www.sendai.jrc.or.jp/>



仙台市産科セミオープンシステム分娩施設

NTT東日本東北病院

若林区大和町-29-1

診療時間

月～金

8時15分～11時

TEL 022-236-5911

HP http://www.ntt-east.co.jp/thk_mhc/



東北公済病院

青葉区国分町2-3-11

診療時間

月～金

8時30分～11時

TEL 022-227-2211

HP <http://www.tohokukosai.com/>



仙台医療センター

宮城野区宮城野2-8-8

診療時間

月～金

8時～11時

TEL 022-293-1111

HP <http://www.snh.go.jp/>

