

FAX診療申込書

お申し込み日 年 月 日

★フリガナ			
★お名前			
★住所	〒		
★電話番号	() -		
★緊急電話番号	() -	※ 緊急連絡先番号が同じ場合も記入してください	
★FAX番号	() -	※ 当院からの返信先となりますので必ず届く番号をお願いします	
★患者名		★患者種別	<input type="checkbox"/> 犬 , <input type="checkbox"/> 猫
★患者品種	<input type="checkbox"/> 雑種 , <input type="checkbox"/> 雑種以外 ()		
★患者性別	<input type="checkbox"/> メス , <input type="checkbox"/> オス , <input type="checkbox"/> メス避妊済み , <input type="checkbox"/> オス去勢済み		
★患者体重	kg	★生年月日	年 月 日
受診希望日	第1希望 月 日	第2希望 月 日	第3希望 月 日
	※ トップページの診療予約状況をご参照ください。		
キャンセル待ち	<input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない		※ もし予約キャンセルが生じれば優先的に連絡し診療日を早めます

お問い合わせ内容

FAX 046-256-6974

★マークの必要事項をご記入の上、このファックス番号へ送信ください

犬・猫の呼吸器科