

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

相模が丘動物病院 呼吸器科