

【電話予約が利用できない方からの申込専用です】

FAX による診療申込書

ふりがな

氏名： _____ (男・女) 診察券番号： _____

※当院の診察券をお持ちでない方は空欄のまま結構です

FAX 番号： _____

診療日、診療時間をご確認の上、ご希望の日付等を記載してください。

既に予約した日時を変更したい場合は、以下の変更欄にを入れ、変更前の予約内容を記入ください。

予約日時変更 (変更前の予約日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分)

第1希望日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

第2希望日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

第3希望日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

現在の症状や相談内容について具体的に記載してください

備考 (ご不明な点等がございましたらこちらへ記載してください)

病院記入欄 (返信用となりますので記入不要です)

ご予約を承りました

予約日は _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

※受診の際は、保険証と診察券を持参の上ご来院ください

ご希望の日時で予約をお取りできませんでしたが、以下の日程でしたらお取りできます

再度予約希望日をしてご連絡ください

_____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

_____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分



なたべ歯科
NATABE DENTAL CLINIC

FAX : 029-352-2552