

(送付分)

いずみ診療所 外来訓練初診予約申込書

記入日: 年 月 日

患者様氏名:	様	男	・	女				
生年月日:	H	・	R	年	月	日生	歳	
受診歴:	有り	・	無し					
希望曜日:	いずれかに○印	月	・	火	・	木	・	金

キ リ ト リ

↑ 上部を切り取り、申し込み書類一式に同封してください。

(患者様控え)

- ※ 申し込み書類一式を発送（ 年 月 日）後、1週間以降に
来所していただき、受付から 『診察予約票』 を 受け取り、初診日時を
ご確認下さい。
- ※ 電話でのお伝えはしておりません。
- ※ 初診枠は、 月・火・木・金 の午前枠のみとなります。

三ヶ山学園 いずみ診療所

〒597-0046

大阪府貝塚市東山2-1-1

TEL: 072-421-3000

初診予約受付 まで