

いずみ診療所 外来訓練初診予約 申し込み書

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者様氏名:	男	・	女	
生年月日:	年	月	日生	歳
住所:				
電話番号:	関係:			
返信先FAX番号:				
受診歴:	有り	・	無し	

希望の曜日と時間	いずれかに○ 月 火 木 金 の午前のみ
----------	----------------------

- ※ FAXをお持ちの方は、診療予約票を後日、送付させていただきます。
- ※ FAXをお持ちでない方は、申し込み書を発送後、1週間後以降に来所していただき、受付にて、診療予約票をお受け取りください。電話でのお伝えはしておりません。
- ※ 初診枠は、月・火・木・金 の午前枠になります。
- ※ 希望日については、ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。
- ※ 診察時間は、約60分です。その後、施設案内をさせていただきます。
- ※ 診察予約時間の15分前には、お越してください。

こどもデイケアいずみ	いずみ診療所
	初診予約受け付け
〒597-0046	大阪府貝塚市東山2-1-1
	TEL : 072-421-3000
	FAX : 072-446-2234