

西真岡アクセプト・インターナショナル・クリニック 精神科・心療内科 予約表

医療法人大香会 西真岡アクセプト・インターナショナル・クリニック

電話：0285-80-1000 Fax0285-80-1001

受診者名(カタカナ) \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_  
生年月日  S・H  年   月   日生 \_\_\_\_\_ 年齢   歳 \_\_\_\_\_  
住所 〒   - \_\_\_\_\_

連絡先  自宅 ・ 携帯  電話番号   -

※電話番号ははっきりと大きな字で記入して下さい。

※予約確認のためのお電話を差し上げるのに都合のよい時間帯をお知らせください。

平日 : \_\_\_\_\_ ※折り返しお電話対応可能時間 9:00~16:30

☆ 相談内容

☆ 前医がありますか?  はい  ・  いいえ

はい とお答え頂いた場合、

診断名 : \_\_\_\_\_

紹介状をご持参いただけますか?  はい  ・  いいえ

飲んでいるお薬がわかれば教えてください ( \_\_\_\_\_ )

☆ そのほか何かお伝えになりたいことがありましたらご記入ください。