

ご予約申込書

お申し込み日 平成 年 月 日

お申込み 種別	<input type="radio"/> 個人 <input type="radio"/> 法人	ご連絡先	<input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社
------------	---	------	--

お名前	フリガナ	性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女

ご住所	フリガナ
	〒

生年月日	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年	月	日生	年齢	歳
------	--	---	---	----	----	---

電話番号	- -	F A X	- -
------	-----	-------	-----

携帯番号	- -	メールアドレス	@
------	-----	---------	---

勤務先名 (法人名)	フリガナ	所属部署・役職

勤務先 ご住所	フリガナ
	〒

勤務先 電話番号	- -	勤務先 F A X	- -
-------------	-----	--------------	-----

ご予約 コース	<input type="checkbox"/> オプション等追加検査
検診日時	平成 年 月 日 ( ) (受付時間 : )

ご質問	現在、糖尿病の治療のためインシュリンを注射していますか？	はい・いいえ
	今までに、ガンで手術・治療等をしたことがありますか？(病名_____)	はい・いいえ
	現在、薬を服用していますか？(薬名_____)	はい・いいえ

お支払 方法	当日現金 ・ 銀行振込み ・ クレジットカード ・ オリコ(分割)	
	銀行 振り込み	しのものめ信用金庫 大塚支店 普通 0060351 イ) シャダンサンシカイ クスノキビョウイン インチョウ ワシダ ユウジ 医) 社団三思会くすの木病院 院長 鷺田 雄二
	クレジット カード	ご利用のカード会社を○で囲んで下さい。 VISA マスター アメックス JCB ダイナース ニコス DC UFJ セゾン
	ローン	会社名 オリエントコーポレーション (事前に審査が必要です)

PETセンター記入欄

当院受診歴	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	ID :
-------	---	------

P E T 管理番号	
---------------	--