



FAX 送信方向

前回受診後の様子をお書き下さい 再診の方用

協愛医院 FAX 0544 - 24 - 1311

再診の方は前回受診後の様子を書いて下さい。

受診時に医師より症状についての詳細な説明を受けることができ、又適切な治療の為に多いに役立ちます。

ご来院の際には、ご記入頂いたものをプリントアウトし、受付に提出して下さい。

年 月 日 記載

前回受診後の様子などを書いて、受診時にお持ち下さい。(FAX 送信でも可)

診察券番号

氏 名

電話番号

_____ について

当院へのご意見ご希望などありましたらお書き下さい。