

見学案内 申込書

年 月 日

○ 見学の際に差支えなければご記入ください。

ふ り か な	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
性 別	男 ・ 女 ・ その他
住 所	〒
連 絡 先	①
	②
透 析 希 望 日	・ 月水金 (午前) ・ 月水金 (午後) ・ 火木土
シ ャ ン ト の 位 置	・ 右手 ・ 左手 ・ その他 ()
交 通 手 段	・ 歩き ・ 自転車 ・ 自家用車 ・ その他 ()
送 迎 に つ い て	・ 希望する ・ 希望しない * 無料ですが送迎エリアがあります。
現在通院されている病院	
診 療 情 報 提 供 書	・ あり ・ なし
日 常 生 活 動 作	・ 歩行可 ・ 杖が必要 ・ 車いす
備 考	

* ご記入いただいた個人情報は当センターの見学やご利用に関する目的以外には使用いたしません。