

石川整形外科

初回送迎申込書

ご自宅周辺までの送迎ご希望の方は、下記ご記入の上、当院受付までご提出ください。

ふりがな	
氏名	
住所 (※マンション名も ご記入ください)	(〒 -)
電話番号	
緊急連絡先 (※携帯など送迎の 際の連絡できる番号)	
その他ご要望、 ご注意などあ りましたらご 記入ください。	

※お問い合わせ等は、当院受付まで (Tel045-561-8228)