

予約申込票

★土屋医師（頸椎専門医師）の受診希望日をご記入ください。

氏名： _____ 生年月日： _____

電話番号： _____

※希望日時が予約出来るとは限りません。

※土屋医師の初診外来は水曜午前、木曜午前でございます。

※木曜午前は9時台、10時台のみでございます。

希望日①	希望日②	希望日③
月 日	月 日	月 日
※ご希望時間帯に○を付けてください		
午前枠 9:00 台 ()	午前枠 9:00 台 ()	午前枠 9:00 台 ()
10:00 台 ()	10:00 台 ()	10:00 台 ()
11:00 台 ()	11:00 台 ()	11:00 台 ()

※こちらの用紙と問診票表・裏（計3枚）を下記番号までFAXをお願いいたします。予約日が確定しましたら、こちらからお電話いたします。

品川志匠会病院 FAX：03-5781-0828