

この用紙に記入し F A X 又は郵送して下さい。

F A X : 0798-78-5675

郵送 : 〒663-8231 兵庫県西宮市津門西口町 2-16

※ご予約日 1 週間前までに送って下さい。

届いた時点で予約確定となります。

## 予約確認チェック表

1: 予約日	月	日	曜日	午前	午後	時	分
2: ふりがな							
3: 氏名							
4: 年齢							
5: 職業							
6: 住所 〒							
7: 同居している家族の方は安田歯科への通院をご存知ですか? A: 知っている B: 知らない C: 知られたくない D: 同居人なし							
8: 携帯番号 (7: で B 又は C と答えられた方はお持ちであれば必ず)							
9: 自宅番号							
10: F A X 番号							
11: メールアドレス (携帯・PC・その他)							
12: 以下の件についてチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 「診療時間と費用について」 ※初診は保険診療分も含み約 60,000 円前後かかります。 <input type="checkbox"/> 「予約日時の変更の可能性があるということ」 <input type="checkbox"/> 「生活記録習慣表と問診表について」 <input type="checkbox"/> 「時間厳守について」 <input type="checkbox"/> 「保険証について」 <input type="checkbox"/> 「キャンセルについて」							