医療法人社団碧水会

長谷川病院　在宅診療部

TEL：0422-31-8600

FAX：0422-31-8603

お名前：

※(申込みがご本人様ではない場合、ご本人様との関係もご記入お願いします)

続柄( 　　　　　　　　　)

住所：　〒　　　　―

連絡先：　　　　　　　　　　　　　　(　ご自宅　・　携帯　)

希望連絡時間帯

・午前 ・午後 (　　　　 )時頃　／　特になし

・希望曜日( 　　　)曜日　／　特になし

お申込みありがとうございました。

折り返し、当院の在宅診療部よりご連絡させていただきます。

**FAX 送信先 0422-31-8603　　　(長谷川病院　在宅診療部宛)**