

精神科訪問診療 申込み用紙

わかる範囲でご記入下さい

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

お名前 _____

電話番号 _____ (ご自宅・携帯)

希望連絡時間帯

- ・午前 ・午後 ()時頃～ 希望曜日()曜日
- ・特になし

ご記入ありがとうございます。

折り返しお電話させていただきますが、その際当院の名前を名乗ってもよろしいでしょうか？

- ・はい
- ・いいえ

※「いいえ」の場合、「加藤」と名乗らせて頂きます。

申込みありがとうございました。折り返しケースワーカーよりご連絡させていただきます。

FAX 送信先 052-918-2446 (申込み専用)