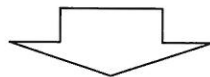


DEXA(骨密度)検査申込書 (別紙①)

平成 年 月 日

はりま病院 予約センター行き			
ご紹介元			
医療機関		FAX	— —
医師名		TEL	— —
フリガナ		男	明・大・昭・平
紹介患者氏名		女	年 月 日生 (歳)
患者連絡先	〒		
		TEL	— —
検査希望日	<input type="checkbox"/> 第1希望 (平成 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 13時~15時
	<input type="checkbox"/> 第2希望 (平成 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 15時~17時
	<input type="checkbox"/> 希望日なし		



はりま病院 予約センター TEL 078-942-5489
FAX 078-942-5815

-----以下、はりま病院処理欄-----

先生御侍史

平素は大変お世話になっております。
上記患者のご予約をお取りしましたので、ご報告いたします。

平成 年 月 日 時 分

以上、よろしくお願ひいたします。

はりま病院 予約センター