面談申込書

板橋区役所前診療所

申込者	会社名	
	氏名	
	返事の郵送先	
	TEL	
申込先	医師名	
患者 氏名等	ふりがな 氏名	
	住所	
	生年月日	
	対象期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日
質問内容を予め列記して下さい	・ ・ ・	

面談申込回答書

お申し込みいただきました面談については、下記のとおり回答します。

☐　面談に応じますので、下記の日時にご来院下さい。
尚、当日は、面談日前概ね 1 ヶ月以内に作成された同意書を必ず提出してください。
同意書の提出が無い場合は、面談に応じかねますのでご注意下さい。

面談の日時　平成　　年　　月　　日　　時から

☐　面談に応じることは出来ませんので、ご了承願います。
応じられない理由

面談を実施する場合、面談終了後、受付にて面談料 5000 円 をお支払い頂きます。
予めご了承の上、お申し込み下さい。