



FAX: 088-633-7589

TEL: 088-633-7587

| | | | |
|--------|---|---|--------|
| 第 1 希望 | 年 | 月 | 日（金曜日） |
| 第 2 希望 | 年 | 月 | 日（金曜日） |

オプション希望 に○を付けて下さい。

（ 遺伝子検査 ・ PET-CT ・ アディポネクチン検査 ・ 歯科検診口腔清掃コース ）

連絡先

受診希望者名 []

生年月日 []

性別 []

電話番号 []

FAX 番号 []

Email : []

日本在住身元保証人

名前 []

TEL : []

ご住所 []

事務先 []

Email : []

徳島大学病院メディカルツーリズム（個人用）FAX 予約票 返信用

FAX: 088-633-7589

TEL: 088-633-7587

様

下記の日程で予約を確認させていただきました。

年 月 日（金曜日）

検診 2 週間前に「メディカルツーリズム事前アンケート票」を FAX : 088-633-7589 にて送ってください。

ご不明な点は、徳島大学糖尿病臨床・研究開発センターまでお問い合わせください。

FAX: 088-633-7589 TEL: 088-633-7587