

 徳島大学病院メディカルツーリズム（個人用）FAX 予約票

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