

 德岛大学医疗观光（旅游公司专用） 传真预约票

FAX: 088-633-7589

TEL: 088-633-7587

希望预约时间①	年	月	日（星期五）
希望预约时间②	年	月	日（星期五）

请在想做的附加检查项目上划○。

（ 遗传因子检查 · PET-CT · 脂联素 · 牙科检查及清洁护理套餐 ）

旅游公司名 []

经营者姓名 []

电话号码 []

传真号码 []

Email: []

体检者名单	姓名	出生年月日	性别	Tel
1 名	[]			
2 名	[]			
3 名	[]			
4 名	[]			

德岛大学医疗观光（旅游公司专用）FAX 预约票回信用

FAX: 088-633-7589

TEL: 088-633-7587

:先生・女士

以下是给您预约好的体检日期，请确认。

年 月 日（星期五）

体检 2 周之前请把「医疗观光事前问诊票」填写好，传真到 FAX:088-633-7589

如有任何疑问，请联系德岛大学糖尿病临床・研究开发中心。

FAX: 088-633-7589

TEL: 088-633-7587