

# 検査予約申込表

申込日:平成 年 月 日

氏名	
住所	
連絡先	
性別	男 ・ 女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
年齢	( )歳
<b>予約表</b>	
<p>月曜日～金曜日 毎月第4木曜日は勉強会のため、休診となります。                  午前 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30                  午後 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30</p> <p>土曜日                  午前 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30</p> <p>【お願い】下記希望日時は、第三希望まで記入して下さい。同じ枠に複数の申し込みがありましたら、先着順にうめますので、予約の変更をお願いすることもございます。                  予約日時につきましては、確認後、メールまたは電話にてご連絡いたします。</p>	
記入例:平成 19年 8月 28日 時間: <u>午前</u> 午後 9時 30分	
第一希望日時	平成 年 月 日 時間:午前・午後 時 分
第二希望日時	平成 年 月 日 時間:午前・午後 時 分
第三希望日時	平成 年 月 日 時間:午前・午後 時 分
ご希望の検査	マルチ周波数体組成計 超音波骨密度測定 酸化ストレス・抗酸化力測定 血管年齢測定 動脈効果測定(フォルム) ストレス測定(ココロ・メーター) 血中ダイオキシン濃度測定
その他ご質問	