

FAX用紙【FAX番号 03-6908-2273】

患者様氏名			
年齢		性別	男性 ・ 女性

御依頼内容(○印をお付け下さい)	
	シャントPTA
	シャント手術
	シャントエコー
その他、患者様情報、経過、来院希望日等ございましたらご記入ください	

緊急の場合は、お電話でのご連絡をお願い致します

TEL 03-6908-2272

御芳名	
貴施設名	
TEL	
FAX	