

お耳の不自由な方へ(FAX 予約のご案内)

FAX ご予約方法

当院では、FAX によるご予約やご相談を受け付けております。

- ① 当院でご用意している用紙、もしくはご自身で作成したものを当院まで FAX (0276-86-9911) してください。
 - ご返信にお時間を要する場合がありますので余裕も持ってお願いいたします。
- ② 可能であれば誰かに送信連絡の電話をしてもらうとより安心です。
- ③ 当院より、必要事項を記入し FAX のご返信をいたします。



ふじ眼科クリニック専用 FAX 用紙

- (FAX 専用) 予約 申込書
- (FAX 専用) お薬のみ 申込書
- (FAX 専用) お問い合わせ用紙



《慢性の病気で薬をつづけている方へ》

新型コロナウイルス感染が心配！

そんな不安のために特例として、体調が安定しているならいつものお薬を診察なしでお出しできる場合があります。

まずは、当院に FAX ください。

※ お耳の不自由な方専用 予約申込書です。

《 FAX 用紙 》

FAX 専用

予 約 申 込 書

0276-86-9911

初診 ・ 再診 (○をつけてください)

ふりがな

FAX 送信日

氏名

年 月 日 ()

生年月日

診察券 No.

住所

TEL

FAX

(症状)

(心配なこと)

(めがねの希望)

あり ・ なし

(希望ご予約日時) 年 月 日 曜日 【 時 分の回】

(ふじ眼科クリニックからの返信欄)

(ご予約日時) 年 月 日 曜日

時 分までに ご来院ください。

(連絡事項)

※ お耳の不自由な方専用 予約申込書です。

《 FAX 用紙 》

FAX 専用

お薬のみ申込書

0276-86-9911

ふりがな

氏名

生年月日

住所

TEL

FAX 送信日

年 月 日 ()

診察券 No.

FAX

- ◆ チェックボックスに☑、ご希望の受取り日時をご記入ください。
- ◆ 前回と同じ処方以外は、お受けできません。
- ◆ 万が一ご都合が悪くなったら、あらためて変更の連絡をしてください。

- 症状は安定している
- いつものお薬希望
- いつもと同じ日数希望

(希望受取り日時) 年 月 日 曜日 【 時 分頃 】

(ふじ眼科クリニックからの返信欄)

(受取り日時) 年 月 日 曜日

時 分頃 ご来院ください。

(連絡事項)

※ お耳の不自由な方専用 予約申込書です。

《 FAX 用紙 》

FAX 専用

お問い合わせ用紙

0276-86-9911

ふりがな

FAX 送信日

氏名

年 月 日 ()

生年月日

診察券 No.

住所

TEL

FAX

◆ ご質問・ご要望など自由にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ふじ眼科クリニックからの返信欄)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....