

FAX番号 04 - 7100 - 8904

石塚治療院 FAX お問い合わせ用紙

〒277-0034 千葉県柏市藤心2-11-2-2 / 電話:0120-770-334

FAXでのお問い合わせをご希望のお客さまは、ご記入後、FAXにて送信してください。

※「*」は記入必須項目です。

	フリガナ	年齢	性別
お名前 *		歳	男性・女性
ご住所 *	(〒 -)		
	電話番号(- -)		
要介護度			
病名			
症状			

ご紹介者	
ご紹介者の事業所	

関連病院	
主治医様名	
介護事業所名	
ケアマネージャー様名	

ご意見・ご要望	
---------	--