

予 約 依 頼 票

年 月 日

琵琶湖病院

聴覚障害者外来 御中

FAX 077-579-5487

TEL 077-578-2024

E-Mail mimi@biwako.or.jp

〒520-0113

滋賀県大津市坂本 1 丁目 8 - 5

氏 名 _____

_____ 歳 (男 ・ 女)

_____ 府 ・ 県 市

FAX (_____) _____ - _____

電話 (_____) _____ - _____

予約希望日

_____ 月 日 (_____) 時 分

受診したいので、予約を申し込みます。