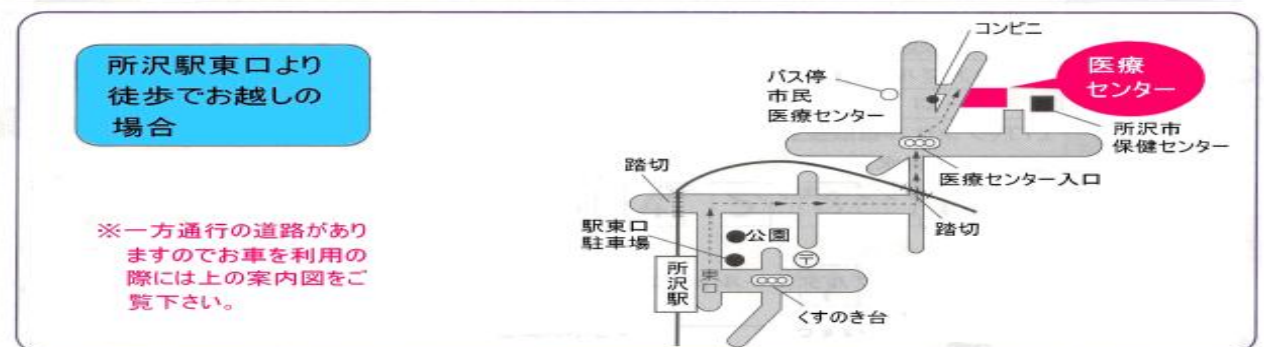
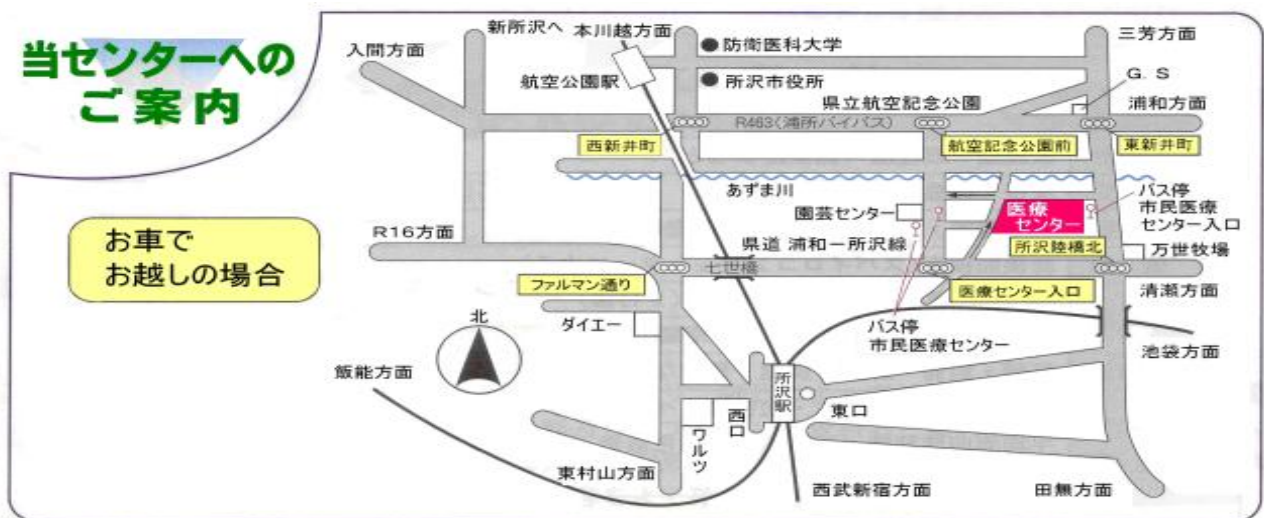


予 約 票

カナ氏名	様
予約項目 <small>☑をご記入ください</small>	<input type="checkbox"/> 放射線検査 <input type="checkbox"/> 臨床検査 <input type="checkbox"/> 栄養相談
予約日	年 月 日 ()曜日
予約時間	午前・午後 時 分

※この予約票と診療情報提供書、保険証、受給者証などをご用意のうえ、予約時間の15分前までに医療センター正面受付までお越しください。

※医療センターの受診券をお持ちの場合は、ご注意ください。



交通機関

●西武新宿線・西武池袋線「所沢駅」利用の場合
東口3番のりば 航空公園駅行き「市民医療センター入口」下車

所沢市市民医療センター

所沢市大字上安松 1 2 2 4 番地の 1

TEL 04-2992-1152