

診察券

腰痛 整体

氏名 _____ 様

No. _____

初診 年 月 日 男・女

電話受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 10 : 00 ~ 午前 12 : 00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
午後 15 : 00 ~ 午後 19 : 00	☐	☐	☐	☐	☐	午後 17 時まで	

定休日：日曜、祝日、当院指定日 **TEL:047-464-6639**