

川越市市制施行 100 周年キャンペーン

FAX 申込書

ユニクス川越予防医療センター・クリニック 宛

FAX 番号：049-220-0221

以下の項目に必要事項をご記入の上、FAX にて送信してください。

申込日 年 月 日

※記入欄（すべてご記入ください）

受診歴	(有 ・ 無) ※有の方は ID		性別	
氏 名	フリガナ			
住 所	〒			
生年月日	西暦	年	月	日 (歳)
ご自宅電話番号	()	携帯電話	()	
新規お申し込みの方希望日をお知らせください。				
第一希望日	月	日 (曜日)	第二希望日	月 日 (曜日)
第三希望日	月	日 (曜日)		
7 月以降に既に当施設の人間ドックの予約がお済みの方				
予 約 日		月	日 (曜日)	

FAX 到着後 4 営業日以内にご連絡をいたします。

連絡がない場合は大変恐縮ですが、以下へお問い合わせください。

※当キャンペーンは 12 月 28 日実施分が対象となります。

問い合わせ先

049-220-0222

ユニクス川越予防医療センター・クリニック

予約担当係