

# 初回送迎申込書

月 日 ( )

■ お名前

■ 住所 (※マンション名もご記入下さい)

■ 電話番号

■ 緊急連絡先 (※携帯など送迎の際の連絡できる番号)

■ お迎え(待ち合わせ)の場所または目印となる建物や看板など

■ 待ち合わせの場所から当医院までのおおよその時間

分位

■ 車イスを使用していますか？

①使用している

②使用していない

■ その他ご要望、注意点などありましたらご記入下さい。

たいら歯科クリニック  
TEL.044-975-7000

運転手携帯番号  
070-6674-2337

