

FAX : 03-3806-1813

東京日暮里たんのハートクリニック

オンラインハートチームセカンドオピニオン外来 FAX申込書

他の医療機関で現在診療を受けている病気について、**東京日暮里たんのハートクリニック**に第2の意見（現在の診断・治療法、今後の治療法や見通し等）を聞くための相談として、自由診療（保険診療ではありません）であることを了承のうえ、東京日暮里たんのハートクリニックのオンラインハートチームセカンドオピニオン外来受診の申し込みを致します。

ふりがな		性別
患者さんのお名前	様	男性・女性
生年月日	西暦 年 月 日	
ご住所	〒	
電話番号/FAX番号	/	
メールアドレス	@	
ご相談されたい内容		