



FAX:046-236-2177

もの忘れ 診療予約申込票

えびな脳神経クリニック 行

※予約につきましては、こちらの情報を元に 2診療日以内に  
当院より患者様へ直接ご連絡し確定いたします。

診察のみ    頭部 MRI/A    認知機能検査

※MR 検査は、体内金属(MR 対応含む心臓ペースメーカー、植え込み式除細動器、人工内耳・中耳、神経刺激装置、  
その他電子機器装置等) また、体外金属(24 時間血糖測定器)がある場合は検査ができません。

受診・検査希望日

早め ( 向こう 2 カ月都合の悪い日付: \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 曜日 希望

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 AM ・ PM ・ 時間の希望なし

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 ( 男 ・ 女 )

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ご家族電話番号 \_\_\_\_\_

貴医療機関名 \_\_\_\_\_

紹介医師氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_

【問い合わせ先】

えびな脳神経クリニック 電話番号:046-236-2188

平日:9:00~21:00 土曜:9:00~18:00 (日曜・祝日を除く)