

■ご希望デザイン

オリジナルデザインを依頼

① 診察券に記載する情報をご入力ください。

貴 院 名

診 療 科

診療時間

休 診 日

電話番号

ご 住 所

※デザイン注文フォーム②も忘れずにご記入ください

ご注文者様お名前

フリガナ	フリガナ
お名前	病院名
TEL	FAX

■ご希望デザイン

オリジナルデザインを依頼

② その他、記載したい事項等（注意事項・病院 URL など）や、ご要望がありましたらご記入ください。

表

うら

ご注文者様お名前

フリガナ	フリガナ
お名前	病院名
TEL	FAX