

# お問合せ・予約申込

医療法人橋本孝佑会  
奥野クリニック 宛 FAX:0736-34-0010  
〒648-0096 和歌山県橋本市御幸辻148-1

お名前	
ふりがな	
性別	男 女
年齢	
電話番号	
受診履歴	有 無

受診希望日 年 月 日 時間：

備考
----

必要事項を記入の上、FAXでお申込み下さい。  
追っておやこの診療所より日程調整の連絡を差し上げます。

医療法人橋本孝佑会 奥野クリニック  
TEL : 0736-34-0010 FAX : 0736-34-0010