

**武蔵野赤十字病院 肝疾患相談センター
肝臓病教室申込み
<FAX 申込書>**

FAX 番号:0422-32-3135(24 時間受付)

申込み方法:下記必要事項を記入し FAX にてご送信ください。
急な変更等ありました時は、ご連絡致します。

この用紙にて申込は完了致します。

ふりがな					性別	男・女	年齢	
氏名								
お住まいの地域	該当する箇所に○をつけて下さい。 東京都 23 区内 東京都多摩地域 東京都外							
電話番号								
FAX 番号								
お差支えなければ、病名の記入をお願い致します。								
B 型肝炎		C 型肝炎		肝硬変		肝臓がん		その他()
ふりがな					性別	男・女	年齢	
同行者氏名								
ふりがな					性別	男・女	年齢	
同行者氏名								

■ご質問記入欄:当日可能な限りお答え致します。