予約変更申込書（手書き用）

くまもと南部広域病院　健診センター
TEL：0964-28-2555
FAX：0964-28-2557

※一度お電話で予約の空き状況をご確認後、メールまたはFAXを送信してください。

変更申込日：

事業所名：

電話番号：

変更前					
	健診コース	希望日	時間	氏名	生年月日
例	法定定期	4月8日	14:00	城南　太郎	平成2年5月15日
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

変更後			
健診コース	希望日	時間	氏名
法定定期	4月10日	13:30	城南太郎