

点滴予約申込表

申込日:平成 年 月 日

氏名	
住所	
連絡先	
性別	男 ・ 女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
年齢	()歳
予約表	
<p>点滴可能日:火曜日、水曜日、木曜日午前のみ、金曜日 毎月第4木曜日は勉強会のため、休診となります。</p> <p>午前 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 午後 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30</p> <p>【お願い】下記希望日時は、第三希望まで記入して下さい。同じ枠に複数の申し込みがありましたら、先着順にうめますので、予約の変更をお願いすることもございます。 予約日時につきましては、確認後、メールまたは電話にてご連絡いたします。</p>	
記入例:平成 19年 8月 28日 時間: <u>午前</u> 午後 9時 30分	
第一希望日時	平成 年 月 日 時間:午前・午後 時 分
第二希望日時	平成 年 月 日 時間:午前・午後 時 分
第三希望日時	平成 年 月 日 時間:午前・午後 時 分
	ビタミンC10g点滴 ビタミンC35g点滴 アルファビタミンC10g点滴 アルファビタミンC35g点滴 超高濃度ビタミンC点滴 にんにく注射 にんにく点滴 にんにくビタミンC点滴 マイヤーズカクテル プラセンタマイヤーズカクテル 育毛点滴 Naキレーション点滴 ハーフNaキレーション点滴 デトックス点滴 Caキレーション点滴 パーキンソン点滴 ダイエット点滴

<p>ご希望の点滴</p>	<p> 美白美肌点滴 アンチジング点滴 偏頭痛点滴 肝炎点滴 線維筋通症点滴 気管支喘息点滴 リポ酸点滴 アミノ酸点滴 耳鳴り点滴 アトピー点滴 乾癬点滴 免疫活性化点滴 糖尿病点滴 アレルギー点滴 花粉症点滴 腰痛点滴 神経痛点滴 不妊症点滴 慢性疲労点滴 エネルギーアップ点滴 二日酔い点滴 抗酸化点滴 動脈硬化点滴 コエンザイムQ10皮下注射 メニエール点滴 統合失調症点滴 </p>
<p>その他ご質問</p>	



統合医療ハートフルクリニック
アンチエイジング&キレーションユニット
電話兼FAX番号:098-994-7436