



電話相談のご予約は右記にて承っております

株式会社コムネット
TEL 0120-166-159

※最終のお届け日より3ヶ月以内の方に限ります

FAX 番号 **06-6990-1688** 24H 受付

当店記入欄

ご飲用相談受付シート

先生への電話相談をこの用紙にて承っております

- 下記にご記入いただき FAX で当店までこの用紙をお送りください。お電話でのお申し込みも可能です。
(電話相談のご予約はコムネットにて承っております)

■ご相談される方

フリガナ		相談回数	患者さんとの関係	生年月日	
お名前					
ご住所					会員番号
電話番号				ご連絡可能時間	

■患者さん（ご相談される方と同じ場合は同上とお書きください）

フリガナ		生年月日	
お名前			

●患者さまの状況を出来るだけ詳しく具体的にご記入ください

①病名・診断時期・転移

②治療歴（診断から現在までの治療）

③ご相談内容（現在の体調などを含む）

④健康食品等のご利用状況（商品名・利用期間等）

- 無料電話相談のご利用は、当店でフコイダンのご利用をいただいている方に限らせていただいております。
●先生のご都合により、ご予約日時の変更をお願いする場合もございますので予めご了承ください。