

心電図・不整脈相談宛

(申込済-心電図添付用)

FAX 送信先：078-928-1772

医療法人社団倫生会 みどり病院

〒651-2133 神戸市西区枝吉1丁目16番地 TEL：078-928-1700

ホームページのフォームから申し込みがお済の方で、心電図が添付できていない場合は、
下記事項を記入いただき、心電図を送付してください。

お名前（カタカナ）	姓	名
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	西暦	年 月 日

心電図を送付してください