

予 約 票

発行日 令和 7年 4月 22日

患者番号 00009

テスト カンジャサマ 様

P. 1

| 予約年月日 | 予約時間 | 診療科 | 医 師 名 | 備 考 |
|--------------|-------|-----|--------|-----|
| 令和 7年 4月 23日 | 09:00 | 内科 | テスト 医師 | |

※ご来院の際は診察券、予約票をご持参ください。

※当月初めての受診の際は、保険証をご提示ください。

東京都文京区本駒込 2-28-16

医療法人 オルカ医院

電話 03-3946-0001