

聖マリアンナ医科大学認知症治療研究センター

フロイデンコーア見学申込書

【見学希望日】

令和 年 月 日（火） 15時～16時

※万が一、予定日にいらっしゃれなくても大丈夫です。

次回ご都合の良い火曜日の15時～16時にいらしてくださいませ。

【患者様 氏名】 ふりがな

【患者様 生年月日】

大正・昭和 年 月 日

【付き添いのご家族様氏名】

ふりがな

名前

続柄

【付き添いのご家族様連絡先】

電話番号

ご見学のお申込みありがとうございました。どうぞお気軽にお越しください。

当日は14時50分に神経精神科外来受付でお待ちください。

スタッフがご案内いたします。