

あきしまおもちゃ病院 診察申込書

08.03.14改定08C

*返却票、預り書の太線内もお書きください。

年 月 日

申込者記入欄	ふりがな 名 前	-----	電 話		受付番号	
	住 所	昭 島 市 町			出張開院受付番号	
	おもちゃの 名 前		特徴・色			
	おもちゃの 症 状	動かない まるで 一部 破損……どの部分ですか その他()				
	添付品	電池あり	電池新品	コントローラ	ソフト	電源コード
	希望受取場所	受付場所と同じ 直接		社会協議会	その他	

カルテ

治療処理	1. 即日治療 2. 入院 3. 治療不能	担当医	
	A. 要部品調達 B. 長時間要する C. 原因不明 D. その他		
所見(修理方法・感想等)		おもちゃの種類	
		記号で記入:	
		病名(故障原因)	
		番号で記入:	
		治療完了日	月 日
		引渡し日	月 日
治療費	¥ 円		

申込者返却票

あきしまおもちゃ病院

名 前		電 話		受付番号
おもちゃの 名 前		出張開院 受付番号		
引渡し場所	来院 社会協議会 () 保育園 () 幼稚園 その他(場所記入)			
治療内容	-----		治療完了 連絡日	月 日
	-----		治療費	¥ 円

あきしまおもちゃ病院

おもちゃ修理依頼預り書 / 返却票

返却日 月 日

受 付 日	名 前 / おもちゃの名前	受 付 番 号
月 日	/	

問合せメールアドレス : toy-akisima@bz.kikirara.jp

ホームページ : http://toy-akisima.kikirara.jp/

注 意: 引取り連絡後、2ヶ月引き取りに来ない場合は、処分いたしますので、ご了承ください。