



# ご利用申込書

## パーキンソン病専門リハビリジム

申込日 年 月 日

|     |      |     |  |
|-----|------|-----|--|
| お名前 | ふりがな |     |  |
| TEL |      | メール |  |
| ご住所 | 〒    |     |  |

### 現病歴

※パーキンソン病以外の方は医療機関名もお書きください ( )

### 既往歴

### 手術歴

|     |       |
|-----|-------|
| 主治医 | 服薬中の薬 |
|-----|-------|

|       |
|-------|
| 緊急連絡先 |
|-------|

### アンケート

①お困りごと・知りたいことなどがあればご記入ください。

②どこでこのジムをお知りになりましたか。