

山王病院 リハビリテーションセンター  
ご相談シート

---

お名前：

---

ご連絡先：

---

ご連絡が可能な方法： 電話 ・ メール ・ FAX

ご都合の良い時間帯：           ：           ～           ：           （           ）

---

ご相談内容をお聞かせ下さい

- 山王病院通院によるリハビリテーションを希望している
- (ご自宅への)訪問リハビリテーションを希望している

どのようなご相談・ご質問でしょうか

症状についてわかる範囲でお聞かせ下さい

診断名や症状名：

いつ頃から：

---

山王病院 電話 03-3402-3151 (電話でのお問い合わせ 8:30~17:30)

FAX 03-3404-3652

メール sannoclc@sannoclc.or.jp

---