

申し込み用紙

手術予定日	年 月 日
手術予定時間	時 分 ~ 時 分
予定術式 (部位も)	
安静時血圧	/ mmHg

※手術日の前月15日までにお申し込みいただくと、比較のご希望の日にちでの調整が可能です。