

※認定シール(品質認定されている超ミネラル水)の確認をおこなっております。

# 問診の手順

受診者様

①問診票にご記入

受診者様→クリニック相談室

②問診票をFAX又は、ご郵送で  
クリニック相談室へ送信

受診者様→クリニック相談室

③問診料のお振込

クリニック相談室

④問診料のご入金確認

クリニック→受診者様

⑤野島院長による回答書の返送  
(FAXまたは郵送)

※ご入金確認約1週間で  
回答書が届きます。

## 受付時間

火・木・金 の 午前10:00～午後16:00  
(お昼休み 12:30～13:30まで)  
※休診日 月・水・土・日・祝日



超ミネラル水をお持ちの方は、ペットボトルに貼られている  
認定シールまたはiシール番号を必ず問診票に、  
ご記入下さい。※類似品にご注意下さい。

### ★超ミネラル栄養療法の問診料

FAX問診	3,000円 ※初診・再診とも
-------	--------------------

下記ゆうちょ銀行の口座に  
必ず患者様のお名前でお振込みください。  
(※振込手数料はご負担ください。)

#### ◆ゆうちょ銀行からのお振込みの場合

【振込先口座番号】 郵便口座(ぱるる) 10360-72614081  
【振込先名義】 ノジマ ヒサタケ

または

【振込先銀行】 ゆうちょ銀行 ○三八支店 普通  
【振込先口座番号】 7261408  
【振込先名義】 ノジマ ヒサタケ

#### ◆ゆうちょ銀行以外の銀行からのお振込みの場合

【振込先銀行】 ゆうちょ銀行 ○三八支店 普通  
【振込先口座番号】 7261408  
【振込先名義】 ノジマ ヒサタケ

野島クリニック相談室 〒260-0854 千葉県千葉市中央区長洲1-14-1ライオンズマンション千葉県庁前314  
FAX: 043-307-8557(24時間受付)

### 備忘メモ

問診料ご入金確認日	年	月	日( )	
振込名義人 (患者様氏名)		振込金額	振込日	/
超ミネラル飲用量	( ) cc/1日	飲用方法	( ) cc × ( )回	