

# 臨時透析（旅行透析）のお申込み内容記入表

臨時透析（旅行透析）のお申込みに必要な項目をご記入ください。

お名前	<input type="text"/>
ふりがな	<input type="text"/>
生年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	<input type="text"/> 歳
ご住所	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
携帯番号	<input type="text"/>
透析希望日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

現在利用中の透析施設や透析条件についてご記入ください。

都道府県	<input type="text"/>
名称	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>

現在のHDサイクル	<input type="radio"/> 月水金	<input type="radio"/> 火木土	
HD時間	<input type="radio"/> 3.5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4.5
シャント	<input type="radio"/> 右	<input type="radio"/> 左	

その他 質問事項等あればご記載ください。