ご紹介割引申請書

身内の方やお友達など、身近な方に妊娠された方がいらっしゃいましたら当院を紹介していただけると大変嬉しく思います。ご紹介していただいた方に感謝の気持ちを込めて細やかなプレゼントをご用意しています。

※ 太枠内をご記入ください
※ ご本人・ご紹介者ともに直筆で記入してください
※ 妊娠 16 週までに提出をお願いします

ご本人様（当院でお産予定の方）	
診察券番号	
ふりがな	
お名前	
生年月日	西暦　　年　　月　　日
住所	〒
電話番号(携帯)	
分娩予定日	西暦　　年　　月　　日
提出時の妊娠週数	週　　日

ご紹介者（当院でお産をされた方）	
診察券番号	
ふりがな	
お名前	
生年月日	西暦　　年　　月　　日
住所	〒
電話番号(携帯)	
当院での最終出産日	西暦　　年　　月　　日

年　　月　　日 提出