

初診 再診

# 東和おもちゃの病院 診察申込書

キリトリ線

\* 修理現品票、引取票の太線内もご記入ください。

令和 年 月 日

記入欄	ふりがな				携帯 あるいは 自宅 電話番号	診察番号	
	お名前					No.	
	ご住所	足立	区	東和	町	丁目 番地 号	児童館/保育園/幼稚園等の団体摘要欄
	おもちゃの名称				メーカー色・特徴	TW.	

ドクター記入欄	問診	発生	保証	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 無	購入時期	<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 8年 ( )年前	受付担当
		電池	種類	UM( ) 他( )	本数( )	電圧確認	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG
		修理	費用	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 100円迄 <input type="checkbox"/> 300円迄		円迄	<input type="checkbox"/> 部品持参
		修理	<input type="checkbox"/> 分解 <input type="checkbox"/> 縫製(お客さん) <input type="checkbox"/> 仕上げが汚れます <input type="checkbox"/> 美術工芸品等				診療担当
			<input type="checkbox"/> 注意事項 ( )				
		付属品	<input type="checkbox"/> 送信機等 <input type="checkbox"/> 箱等 <input type="checkbox"/> マニュアル・解説書 <input type="checkbox"/> 他 ( )				
処方・注意事項	原因	.....				部品代	円
	修理内容	.....				署名(受領印)	
	伝達事項	.....				令和 年 月 日	

2019-9-11 r1

## 修理現品票 兼 領収書 (おもちゃに貼付)

東和おもちゃの病院

お名前(苗字のみ)	(携帯) 電話番号	おもちゃの名称	診察番号
			No.
トイ・ドクターからのアドバイス (取扱方法、注意点、意見等)			診療担当
.....			
返却部品			治療費 円

問合せは、メール：toydoctor@jcom.zaq.ne.jp 又はサイト：http://toyclinic.jimdo.com/ をご利用願います。  
 記載された個人情報、おもちゃの修理目的のみに利用し、第三者への開示は致しません。  
 詳細につきましては、ホームページに記載されたプライバシーステートメントをお読み下さい。  
 ホームページに掲載された写真の削除はメールにて御指示をお願いします。  
 診察申込書は、ホームページからダウンロード可能です。 修理時の受付時間短縮が図れます。

2019-9-11 r1

## お客様の引取票 (おもちゃの預り証)

東和おもちゃの病院

受付日	お名前(苗字のみ)	おもちゃの名称	診察番号
月 日			No.
引取り方法	<input type="checkbox"/> 本日 時頃 <input type="checkbox"/> 次回 月 日 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

お引き取りの場所は「東和地域学習センター」となります。 お問い合わせ電話番号は 03-3628-6201 です。  
 問合せは メール：toydoctor@jcom.zaq.ne.jp 又は ホームページ：http://toyclinic.jimdo.com/ をご利用願います。  
 保管期間： お引取り願いの連絡後、3ヶ月以上引き取りに来ない場合は、処分を致しますので御注意願います。  
 記載された個人情報、おもちゃ修理の目的のみに利用し、第三者へは開示いたしません。  
 詳細につきましては、ホームページに記載されたプライバシーステートメントをお読み下さい。  
 引取票を失くされないように大切に保管をお願い致します。

2019-9-11 r1