

# RICHBONE 検査・診療施設 登録用紙

RICHBONE 検査・診療施設リストへの掲載をご希望の方は、必要事項をご記入のうえ『豊かな骨推進委員会事務局』までファックスまたはメールでご登録ください。

※印以外は、ホームページ上で公開される項目です。

項目	記入欄	記入例・注意
医療機関名		〇〇病院△△科、 □□医院 等
登録機関の種類	<input type="checkbox"/> 骨量測定 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症診療 <input type="checkbox"/> 関節痛診療	あてはまるものすべてに☑してください
郵便番号・ご住所	〒	ご住所は都道府県からご記入ください
電話番号		代表番号はお問い合わせ先をご記入ください
最寄駅、アクセス		JR〇〇駅より徒歩△分 等
骨量測定日時		・時間は 24 時間表記でお願いします ・受付時間が異なる場合は受付時間も合わせてご記入ください ・予約が必要な場合には、予約方法を備考欄にご記入ください
診療日時		
備考		
ホームページ URL		できるだけはっきりとご記入をお願いします
※メールニュース配信 (隔月配信・無料)	<input type="checkbox"/> 希望する⇒メールアドレスを必ずご記入ください @ <input type="checkbox"/> 希望しない	
※関連情報の受け取り	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
※ご連絡・お問い合わせ先	TEL  FAX  E メール @	
※ご担当者氏名・ご所属	ご担当者名：  ご所属：	

以上、ご記入ありがとうございました。

豊かな骨推進委員会 行 (担当 廣瀬・中井)

FAX 03-5565-4914