

年 月 日

# アポイントカード

会社名 \_\_\_\_\_  
所 属 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_  
F A X ( ) - \_\_\_\_\_  
T E L ( ) - \_\_\_\_\_



天 使 病 院  
\_\_\_\_\_ 科  
\_\_\_\_\_ 先生  
  
F A X (011)751-1708

用件 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

面談希望日時 :  
第一希望 \_\_\_\_\_  
第二希望 \_\_\_\_\_  
第三希望 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_月\_\_\_\_日

回答 : ・面談不可

・面談可能 → 日時 : \_\_\_\_月\_\_\_\_日 \_\_\_\_時\_\_\_\_分

場所 : \_\_\_\_\_

メッセージ : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_