

予約取得をご希望の際は下記に必要事項を記入の上、FAX、E-mailにてご送付ください。

筑波大学附属病院 放射線腫瘍科（陽子線治療センター）予約窓口宛

■FAX：029-853-7102 ■E-mail：proton_therapy@pmrc.tsukuba.ac.jp

■郵送：〒305-8576 茨城県つくば市天久保2-1-1

受診予約申込書

● 貴施設情報

年 月 日 ()

貴施設名			
診療科		医師名	
T E L		F A X	
住所	〒		
Eメール			

● 予約希望診療内容

※下記のいずれかに○印をお願いします。

放射線治療（陽子線治療以外） / 陽子線治療

● 患者情報

ふりがな 氏名		性別	
生年月日		年齢	
診断名		副病名	
特記事項			