

※認定シール(品質認定されている超ミネラル水)の確認をおこなっております。

問診の手順

受診者様

①問診票にご記入

受診者様→クリニック相談室

②問診票をFAX又は、ご郵送で クリニック相談室へ送信

受診者様→クリニック相談室

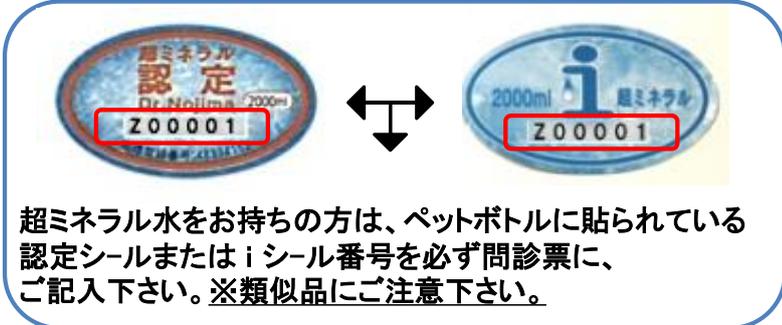
③問診料のお振込

受診者様→クリニック相談室

④クリニック相談室へ振込完了の連絡・問診日時のご予約

クリニック→受診者様

⑤ご予約の日時にクリニックより電話 野島院長による問診・指導



★超ミネラル栄養療法の問診料

電話
(10分程度)

3,000円
※初診・再診とも

下記ゆうちょ銀行の口座に
必ず患者様のお名前でお振込みください。
(※振込手数料はご負担ください。)

◆ゆうちょ銀行からのお振込みの場合

【振込先口座番号】 郵便口座(ぱるる) 10360-72614081
【振込先名義】 ノジマ ヒサタケ

または

【振込先銀行】 ゆうちょ銀行 ○三八支店 普通
【振込先口座番号】 7261408
【振込先名義】 ノジマ ヒサタケ

◆ゆうちょ銀行以外の銀行からのお振込みの場合

【振込先銀行】 ゆうちょ銀行 ○三八支店 普通
【振込先口座番号】 7261408
【振込先名義】 ノジマ ヒサタケ

受付時間

火・木・金 の 午前10:00～午後16:00
(お昼休み 12:30～13:30まで)
※休診日 月・水・土・日・祝日

※ご不明な点がございましたら、野島クリニック相談室へご連絡ください。

野島クリニック相談室 〒260-0854 千葉県千葉市中央区長洲1-14-1ライオンズマンション千葉県庁前314
TEL: 043-307-8558 FAX: 043-307-8557(24時間受付)

備忘メモ

問診ご希望予約日時	年	月	日()	:	~	:
振込名義人 (患者様氏名)		振込金額		振込日	/	
超ミネラル飲用量	()	cc/1日	飲用方法	()	cc	× ()回