補装具相談シート

患者様情報	氏　　名	
	住　　所	〒
	電話番号	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成　　年　　月　　日
入所施設情報	名　　称	
	住　　所	〒
	電話番号	
相談者様情報	担当者様氏名	
	所 属 先	
	電話番号	

現在、ご利用中の補装具について

□長下肢装具　□プラスチック製短下肢装具　□金属支柱付き短下肢装具

□膝装具　□なし

□その他（　　）

ご依頼内容について

□補装具の新規作成　□補装具調整　□ベルト類の交換　□スベリ止め交換

□その他（　　）

フリーコメント欄（ご相談に関すること、どのようなことでもお書きください）

ご希望訪問日について

希望順	希望月日	希望時間
1	月　日	:　～　:
2	月　日	:　～　:
3	月　日	:　～　:
4	月　日	:　～　:

北都義肢株式会社

札幌市西区宮の沢１条２丁目４－８

TEL 011-213-8278　FAX 011-213-8279

電子メール：hokutopo2013@ybb.ne.jp