

完了連絡済	返却済

高岡おもちゃ病院ぺんぎん 診察受付表

受診番号 —	受診日 年 月 日	受付担当者
-----------	--------------	-------

【ご依頼者様 記入欄 (太枠内をお書きください)】

ご依頼者氏名 (フリガナ)		お住まい (例: 高岡市福岡町)	連絡先 (連絡がとれる電話番号)		
おもちゃの名前 見た目の名前でも ok (例: ラジコン戦車赤) (例: 歩く犬)	およその 購入 時期 ○で囲む	おもちゃの病気症状を 簡単にお書きください (例: 動かない・音が出ない) (例: 犬の足が折れた)	治療 結果	部品代	治療 ドクター 名
①	1 か月内 1 年内 1 年以上前		入院 一部治療 完治 不能	なし 円	
②	1 か月内 1 年内 1 年以上前		入院 一部治療 完治 不能	なし 円	
③	1 か月内 1 年内 1 年以上前		入院 一部治療 完治 不能	なし 円	
④	1 か月内 1 年内 1 年以上前		入院 一部治療 完治 不能	なし 円	
⑤	1 か月内 1 年内 1 年以上前		入院 一部治療 完治 不能	なし 円	

* ご依頼者様へのお知らせ *

1. 本日、診断の結果、治療に時間がかかると診断された場合はお預かり (入院治療) させていただきます。その場合は、後日、治療結果をご連絡させていただきますので、入院時にお渡ししました「入院証」と引き換えに「ボランティアセンター窓口」で、お預かりしたおもちゃを受け取りください。
3. 診断・治療は基本的に無料ですが、部品交換により治療が可能な場合は、事前にご依頼者の了解を得たうえで部品代のみをいただく場合があります。
4. 診察・治療のために、強制的に分解する場合は完治した場合でも完全に元の外観に戻らない場合がありますのでその際はご容赦願います。(縫いぐるみの縫製や、ネジ・はめあい以外の接着剤や溶着などで封止してあるものなど)

*受付終了後、治療ドクターへ、おもちゃの病気内容を詳しく説明していただきます。