

ユーザー登録			見本や記明を参考 報の入力をお願い
電チメールアド	案内メールを送る際に入力いただいたメールアドレス] / ["'	
	下記入力の上、ユーザー発展をしてください		
病院名 (凶疾)	サンブル動物病院		
病院名曰王 (()	全角カナ : サンブルドウブツビョウイン		
郵使番号 (凶渡)	000-0000のハイブン活切り		
都道府県 (盗腹)	都道府県		
市区 (盗服)	0075		
哨在地 1 (盗服)	00町007目00構地		
叶在地 2	00マンション000号室		
院長名 (凶限)	院長次郎		
■25番号 (凶疾)	半角数字ハイフンなし:0000000000		
77992	半角数字ハイフンなし:0000000000		
ಸ–ವಿಷ–ಲ	https://example.com/		
システム・お知ら せメールの道信先 (彼行で複数アド レスを入力可能)	こちらにメールアドレスを入力いただくと、金融常好したメ ビルアドレスに送るメールと同じメールが自動送信されま す。		
パスワード (必要)	英数記号8文字以上		
利用規約 (登録するために は必須)	★Ⅲ市販約 上記をお読みいただき、ア気いただける場合は下記チェックボックスを選 探してください。 □ 利用規約を保護する		

病院情報入力後、登録ボタンをクリックしてください。

当センターで病院情報を確認した後、会員登録完了のメールが届きましたら登録完了となります。

(完了のメールが届くまで 1~3 日程かかる場合がございます。1週間経っても完了メールが来ない場合はお手数ですがお電話でお問い合わせください。また、当センターで会員登録をする際、貴院に確認のお電話をさせていただく場合がございますので予めご了承ください。)



小金井動物救急医療セン	ノター		
武 新規予約			
	第一希望を仮押さえしま このページから離れると	した。 、現在入力中の枠が再度選択できるまで一定時間かかります。	
	対象 診療科・検査	診療	
	日付・時間	/	4.枠が確保出来た
	予約情報 当院での治療 (必須) 	● 希望する○ 希望しない	予約情報を入力
	 ● 当院での手術 (必須) 	● 希望する ○ 希望しない	
			٦

● 特記事項	
この内容で予約申請を送信 予約結果は可否を含め後日 予約日の3日前までに当院	 .ます。 .時様にお知らせします。 .うの返答がない場合は、恐れ入りますがお問い合わせください。 5.予約情報を最後まで入力した ら予約申請

当センターで予約内容を確認後、予約完了したらメールが届きますのでご確認ください。メールが届くまで1~ 3日程かかる場合があります。1週間経っても予約完了メールが来ない場合はお手数ですがお電話でお問い合わ せください。また、予約出来ない又は予約内容確認等のためお電話させていただく場合がございますのでご了承 ください。

予約日の3日前までに当院から連絡がない場合は、恐れ入りますがお電話でお問い合わせください。

直近3日以内の予約に関してはウェブ予約を受け付けておりませんので、直接当センターにお電話でお問い合わ せください。また、希望のお時間が無い場合もお電話でお問い合わせください。