



**電話相談のご予約は右記で承っております。**

※ただし、パワーフコイダンコムで3ヶ月以内に  
パワーフコイダンを購入いただいた方に限ります。

株式会社コムネット  
パワーフコイダンコム  
TEL 0120-166-159  
FAX 06-6990-1688

**FAX送信方向**

●相談をご希望される先生に印を入れてください。

吉田先生       古賀先生

## ご飲用相談受付シート

先生への電話相談をこの用紙にて承っております。

●下記にご相談内容をご記入いただき、このままFAXで当店までお送りいただくか、お電話でご相談内容を  
当店までご連絡いただきますようお願い致します。(電話相談のご予約はパワーフコイダンコムにて承っております。)

■ご相談される方

フリガナ		相談回数	患者さんとの関係	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日
お名前								
ご住所								
電話番号								
FAX番号	—	—		連絡可能時間		時	～	時

■患者さん(ご相談される方と同じ場合は同上とお書きください。)

フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日
お名前						

●患者さまの状況を出来るだけ詳しく具体的にご記入ください。

①病名・発病時期・転移

②治療歴(発病から現在までの治療)

③ご相談内容(現在の体調等を含む)

④健康食品等のご利用状況(商品名・利用期間等)

●無料電話相談のご利用は、当店でフコイダンのご利用をいただいている方に限らせていただいております。

●先生方への電話相談は大変混み合っておりご案内させていただく日程は、1ヶ月前後となっております。

●先生のご都合により、お約束の時間に電話がつながりにくい場合もございますので予めご了承下さい。