

## 予約キャンセル方法

野村病院予防医学センターのホームページ  
右に表示される『お問い合わせ』をクリック



## 予約キャンセル方法

### ①氏名、電話番号、メールアドレスを入力

The form is displayed on a yellow mobile device background. It has a title 'お問い合わせ' (Inquiry) and five input fields with labels and a confirmation button.

**お問い合わせ**

**必須** 氏名（フリガナ）

**任意** 電話番号

**必須** メールアドレス

**必須** メールアドレス（確認）

**必須** お問い合わせ内容（※生年月日を必ずご入力ください）

確認する

『お問い合わせ内容』に生年月日を入力後  
『〇月〇日予約キャンセル』と入力する。

# 予約キャンセル方法

## ②『確認する』をクリック

### お問い合わせ

必須

氏名（フリガナ）

野村 太郎（ノムラタロウ）

任意

電話番号

050-1785-2699

必須

メールアドレス

center\_yoyaku@nomurahp.or.jp

必須

メールアドレス（確認）

center\_yoyaku@nomurahp.or.jp

必須

お問い合わせ内容（※生年月日を必ずご入力ください）

1954/11/3生 12/12予約キャンセル

確認する

## 予約キャンセル方法

### ②『内容を送信する』をクリック

### お問い合わせ 確認

必須

氏名  
野村 太郎（ノムラタロウ）

任意

電話番号  
050-1785-2699

必須

メールアドレス  
center\_yoyaku@nomurahp.or.jp

必須

お問い合わせ内容  
1953/11/3生 12/12予約キャンセル

戻る

内容を送信する

## 予約キャンセル方法

### ②送信完了です

