|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ノーショー、欠席の Office ポリシー フォーム |  |  |
|  |  | |  |
|  | オフィスが予定を予約する際は、専用の時間帯を確保しています。予定の再スケジュールが必要な場合にのみ、少なくとも24時間以内にご連絡お願いいたします。このご厚意は予約した時間帯を喜んで承諾する他の患者に与えることを可能にします。  スケジュールされた予定に現れない場合は、1 時間あたり \_\_ ($) が課金されます。  \* キャンセルや欠席の繰り返しは、今後のご予約特権を失うこととなります。  診療の全ての患者は、このユニークな予約を受けます。予定を作成すると、時間の予約や材料の注文が行われ、訪問に備えて特別な手配を行います。別の患者に緊急の処置を行わない限り、迅速に対応いたします。もちろん、皆様からの同じご厚意に感謝いたします。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | クレジット カードの予定予約フォーム  注意してください。次に記載されているカードは、予定されている 24 時間以内に通知するというポリシーで予定がキャンセルになっていない場合にのみ、スケジュールされた予定の日付に請求されます。 | | | | | |  | | |  |  | | クレジット カード # | | |  | カードの種類 | |  |  |  |  |  | | 有効期限 |  | CC セキュリティ コード (3 桁) |  | Amex Sec コード (4 桁) | |  | | | | | | 患者の名前 |  |  |  |  | |  | | |  |  | | 患者の署名 | | |  | 日付 | | |  |