

お問い合わせ用紙

KB Planning

Fax : 1-747-205-2116 (24時間受付)

1) お名前 : (姓) _____ (名) _____ (夫/妻)
フリガナ : (姓) _____ (名) _____

2) 奥さまの年齢 : 満 ____ 歳 ご主人の年齢 : 満 ____ 歳

※ご質問の内容によっては不可欠な情報になることがありますので、奥様の年齢は必ずご記入下さいますようお願い申し上げます。

3) 関心を持たれている内容 :

- a) ____ 卵子提供プログラム
- b) ____ 代理出産プログラム
- c) ____ ドナー卵子による代理出産
- d) ____ 夫婦間の体外受精等を含むアメリカでの不妊治療
- e) ____ 臨床応用可能な最新の不妊治療技術に関する情報
- f) ____ その他 _____

4) お問い合わせの内容は :

- a) ____ 電話でキヌコ ブラウンと直接話したい
 - b) ____ 次の質問に答えてほしい (スペースが足りない場合は、別紙を添えてください)
- _____
- _____
- _____

c) ____ その他 _____

5) キヌコ・ブラウンからご連絡を差し上げる場合、どの方法が最適ですか？
(一番ご都合の良い方法に印を お付けになり、必要事項をご記入下さい。)

- a) ____ ファックス番号 (_____) _____ - _____
(ご自宅/ご勤務先/その他 _____)
- b) ____ 電子メールアドレス _____
- c) ____ 電話番号 (_____) _____ - _____ 内線 _____
(ご自宅/ご勤務先/携帯/その他 _____)

お電話を差し上げるに当たっての注意事項 :

d) ____ 手紙（お送りする封筒の外側には、KB Planning という略称のみの記載
となります）

郵便番号 _____ 都道府県

ご住所 _____

フリガナ _____

より詳しい情報をご希望の方は、ご本人と配偶者の方の治療歴を簡単にお書き添え
下さい。

どうも有り難うございました。

キヌコ・ブラウンよりご指定の方法でご連絡申し上げます。