

# お問い合わせ用紙

KB Planning

Fax : 001-010-1-818-591-2875 (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、KBPlanning 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。