

Fax

092-671-1991

さくら歯科訪問歯科FAX用紙

※こちらのPDFを印刷し、下記事項をご記入いただき上記FAX番号へ送信をお願いいたします。

検診を希望します

治療を希望します

※□のどちらかにチェックを付けてください。

送信者名：

患者様とのご関係（

連絡先：

患者様名：

患者様住所：

電話番号：                    -                    -

症状等：

気を付けてほしいこと：

お電話でも随時受け付けております。 TEL 090-9108-0821

訪問歯科診療時間 （月）～（土）9:00～18:00