

# 【 清田みどり歯科 診療予約 FAX 申込書 】

FAX : 011-884-8511

※送り間違いにご注意ください。

医院から、折り返しのご連絡をさせていただきますので、少々お待ちください

また、診療時間外の FAX 受付は、翌診療日にご連絡させていただきますので

ご了承ください。

フリガナ

◆お名前

診察カード NO.

\_\_\_\_\_

◆電話番号

※折り返しお電話いたしますので、連絡がつく電話番号をご記入ください。

◆来院理由

治療希望

検診・クリーニング

フッ素

つめものがとれた

入れ歯の調子が悪い

その他 (

)

◆その他、ご希望や現在のお口の症状などございましたらご記入ください。



診療時間	月	火	水	木	金	土
AM 9:30~12:30	●	●	●	●	●	●
PM 2:30~7:30	●	●	/	●	●	/

休診日:日-祝日



※行き違い防止の為連絡が遅いと感じた場合は、お電話いただけますと幸いです。