

Fax

092-671-1991

のぞみ歯科大佐野訪問歯科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。

<input type="checkbox"/> 検診を希望します
<input type="checkbox"/> 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 (火)・(金)9:00~12:00 (日)9:00~18:00