

インプラント / PMTC 再診診療予約

医療法人 愛和会 エルム駅前歯科医院

予約を取られる方は1週間先のご希望日時を3つ、

2週間先の希望日時を2つお書きください。

ただし急患の方は直接電話にてご予約をお願いします。

※ ご住所お電話番号が変更された方は、お手数ですがご記入お願いいたします。

(フリガナ) ----- お名前	カルテ番号
(フリガナ) ----- ご住所 (〒 -) 都道 府県	
Tel () - - - -	
受診内容(受診希望内容、症状など)	
受診希望日 月 日 (時間)) 月 日 (時間)) 月 日 (時間)) 月 日 (時間)) 月 日 (時間))	《診察時間》 午前9時30分～午後7時30分 《休診日》 日曜日・祝祭日
希望診療科目 (複数回答可)必ずご記入下さい。 <input type="checkbox"/> インプラント治療(歯の欠損がある方) <input type="checkbox"/> PMTC(歯のエステ)	

Faxはこちらまで 0166(27)2480

北海道旭川市宮下通7丁目2399-1 明治屋ビル5F

Tel(0166)27-2440 / Fax(0166)27-2480

※万一、FAXが送信できない場合は、直接クリニックへお電話にてご予約ください。

Faxはこちらまで

0166(27)2480