

FAX : 075 - 222 - 8213



FAX送信方向

愛歯科医院 口臭外来申込書

京都市中京区烏丸通蛸薬師下ル <http://www.ai-dent.net>

| | |
|---|--|
| FAX送信日 | 年 月 日 |
| お名前 | |
| ご住所 | 〒 ー |
| 電話番号 | ー ー |
| FAX番号 | ー ー |
| メールアドレス | @ |
| 希望日時 | <input type="checkbox"/> 火曜午前 女医が担当 <input type="checkbox"/> 木曜午前 院長が担当 <input type="checkbox"/> 金曜午前 女医が担当 <input type="checkbox"/> 土曜午後 院長が担当 |
| 診療日時の確認・事前調査用紙などをお送りいたします。どの方法がよろしいですか？ | <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子メール |
| こちらからの連絡は | <input type="checkbox"/> 医院名でかまわない <input type="checkbox"/> 医院名は出さないでほしい |
| 口臭治療に関してご質問やご希望などがございましたらご記入ください。 (例：○月△日を希望 など) | |

ご注意

☆太枠内はすべてご記入ください。

☆当院より診療日時のご連絡をさせていただいた段階で申し込み完了となります。

☆送信が休診日や診療時間外の場合は返信が遅れることがございますが、あらかじめご了承ください。

☆送信後に当院よりの連絡がない場合は、お手数ですがお電話にてお問い合わせください。

でんわ 075-222-8211

FAX : 075 - 222 - 8213