宝塚デンタルオフィス

歯内療法　ご紹介状

TEL 0797-82-3702 / FAX 0797-62-8037

ご紹介元医療機関名:　　（ご担当医　　先生）

住所：

TEL：　　FAX：

以下、ご記入の上Faxにてご送信いただきますようお願い申し上げます。

ふりがな 患者氏名	性別 男・女	年齢 歳
患者電話番号	携帯	
ご依頼部位 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8		
急性症状	あり・なし	
ご依頼内容 ☐ セカンドオピニオン ☐ 根管治療　☐ 生活歯髄療法　☐ 歯根端切除術 ☐ その他 （　　）		
レジン支台築造	要・不要	
その他特記事項および連絡事項		

・送信されました内容は個人情報に関する法令を遵守し適切な取り扱いをいたします。
・初回アポイントにつきましては、患者様より当院へご予約のご連絡をお願いします。

宝塚デンタルオフィス

ご予約、お問い合わせはこちら

0797-82-3702

住所　兵庫県宝塚市山本東2丁目8番8号
フラワーステージ花王園203号

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00 最終受付12:00	●	●	●	–	●	●	–
14:00-17:30 最終受付16:30	●	●	●	–	●	●	–

休診日：木曜・日曜・祝日