

こばやし歯科 訪問歯科診療依頼書

こちらの依頼書はご訪問させて頂いた時にご記入頂くものですが、予めご準備頂きますと診療をスムーズに行うことができます。

フリガナ							性別	男 ・ 女
患者様名								
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)							
住所								
電話番号	自宅TEL () —			携帯TEL () —				
ご紹介者(事業所)							様	
保険証	老人 ・ 生保 ・ 障害 ・ その他()					介護認定	有 ・ 無	
病状(依頼内容) お口の中の状態								
持病をお持ちの場合 ご記入ください								
現在受けている 介護サービス								
訪問希望曜日	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
時間帯 ※ご希望のお時間をご記入ください	午前							
	午後							
ご家族・ご本人様情報								
備考欄								

こばやし歯科
 ≪ご予約はお電話とFAXで承っております！≫
TEL 0422-21-0026 FAX 0422-21-0039
 東京都武蔵野市吉祥寺本町2-35-11-201
 院長 小林 敦
 【受付時間】平日 午前10:00 ~ 午後 7:00
 土曜 午前10:00 ~ 午後 2:00
 ※FAXは24時間受付ます。