

FAX 注文用紙

患者への情報提供用紙注文は FAX 等文書でのお申し込みをお願い致します。
なお、注文先は所属の各保険医協会・医会宛にお送り下さい。

() 保険医協会・医会 宛

患者への情報提供用紙(歯科)の注文申込書

- 「歯科疾患管理計画書 (初回用)」 — お口の健康管理のために —
() 冊

- 「歯科疾患管理計画書 (継続用)」 — 現在のお口の状態 —
() 冊

- 「新製有床義歯管理用」 — 装着物のお知らせ／新しい義歯の取り扱い —
() 冊

医療機関名・氏名 _____

住 所 〒 _____

連絡先 (電話番号・FAX 番号) _____

注文申し込み日 月 日