

# 訪問歯科診療申し込み書

|                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| フリガナ<br>申し込み者                                                                              |  |
| フリガナ<br>受診者名<br>連絡先 — —<br>住所〒<br>市                                                        |  |
| フリガナ<br>キーパーソン名 続柄<br>連絡先 — —<br>住所〒<br>市<br><div>受診者と同じ場合は「同上」とご記載ください</div>              |  |
| 主訴<br>歯が痛い 歯にグラつきがある 口臭が気になる 歯が取れた<br>入れ歯が痛い 入れ歯が合っていない 入れ歯が壊れた<br>むせがある 食事が安全か知りたい その他（ ） |  |
| 自由記載欄                                                                                      |  |



〒547-0002 大阪府大阪市平野区加美東1丁目10番38号  
電話 06-4303-8148  
ファックス 06-4303-8147  
訪問用携帯電話 090-9882-8148  
メール [info@sahara-dnt.com](mailto:info@sahara-dnt.com)