インプラント　／　PMTC　初診診療予約

医療法人 愛和会

ラパーク あしたば歯科クリニック

予約を取られる方は 1 週間先のご希望日時を 3 つ、
2 週間先の希望日時を 2 つお書きください。
ただし急患の方は直接電話にてご予約をお願いします。

（フリガナ） ---------- お名前	性別	男・女	生年月日 年　月　日生（　　歳）
（フリガナ） ---------- ご住所　（〒　　ー　　） 都道府県			
Tel　（　　）　ー		Fax　（　　）　ー	
受診内容（受診希望内容、症状など）			

受診希望日 月　日　（時間　） 月　日　（時間　） 月　日　（時間　） 月　日　（時間　） 月　日　（時間　）	≪診察時間≫　※昼休み 12:30～14:00 平日　9:45～19:30 木曜日　9:45～18:00 土曜日　9:45～17:00 ≪休 診 日≫ 日曜日・祝祭日

希望診療科目　（複数回答可）必ずご記入下さい。

☐ インプラント治療（歯の欠損がある方）

☐ PMTC（歯のエステ）

当院を知ったのは・・・　☐ 雑誌　☐ 新聞チラシ　☐ 人に聞いて　☐ ホームページを見て
☐ その他（　　）

北海道旭川市春光6区1条3丁目366－3ラパーク旭川店1F
Tel(0166)55-4000　／　Fax(0166)55-4003

※万一、FAX が送信できない場合は、直接クリニックへお電話にてご予約ください。

Ｆａｘはこちらまで　→　０１６６（５５）４００３

Ｆａｘはこちらまで　→　０１６６（５５）４００３