訪問歯科診療　依頼　申込書

日付：　　年　　月　　日

施設名：　　所在地：

ご担当者様：　　電話番号：

＜施設用＞

	氏名	年齢	ADL	希望内容
1			概ね自立・車いす・ベッド上	無料検診・治療・口腔ケア
2			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
3			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
4			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
5			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
6			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
7			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
8			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
9			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
10			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
11			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
12			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
13			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
14			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア
15			概ね自立・車いす・寝たきり	無料検診・治療・口腔ケア

施設利用者の方々で訪問歯科診療をご希望の方は、上記情報をご記入の上 FAX をお願いします。
初回訪問時は、利用者の方々の保険証のコピー、お薬手帳のご準備お願いいたします。
訪問日時の調整は、お電話でいたします。
その他、ご不明点などございましたらお気軽にお問い合わせください。

江藤歯科医院
訪問歯科診療　担当医　江藤優貴
宮崎県児湯郡高鍋町北高鍋 136-3
ＦＡＸ番号　0983-23-6861
電話番号　0983-23-2828