

# 往診申し込み票

申し込み日 年 月 日 時

種別	無料歯科検診		・		治療							
患者様氏名						性別	男・女					
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日	歳						
住所												
電話番号	- -		介護保険	有（要介護度）・無								
保険証	老人・生保・障害・その他（）											
病気の経歴	有・無	心臓・肝臓（A型・B型・C型）・糖尿 腎臓・パーキンソン・脳梗塞・脳溢血 脳卒中・認知症・心筋梗塞 その他（）										
お口の状態	総入れ歯		・		部分入れ歯		・		自歯		※痛み（有・無）	
ご都合の悪い日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日					
時間	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後					
理由												
備考欄(主訴)												
担当 ケアマネージャー	事業所名 TEL ( ) 様 FAX ( )											
ご依頼者名	事業所名( ) 紹介者名( ) 在宅介護支援センター ・ 居宅介護支援センター ・ 訪問介護ST ・ 病院											
電話番号・FAX	電話番号		-	-	FAX		-	-				

お手数ですが、上記項目をご記入の上、下記までFAXにてご送信お願い致します。  
(病歴・ご都合が悪い日は、お分かりになる範囲で結構です。)



**TKG** まいおか町歯科

〒244-0813  
神奈川県横浜市戸塚区舞岡町3544-3-1 1階  
WEB:<http://www.maioka-sika.com>

TEL : 045-410-8861  
FAX : 045-410-8869

**TKG** 小日向台町歯科

〒112-0006  
東京都文京区小日向3-7-4 メゾンたかむら1階  
WEB:<http://kohinata-dental.com/>

TEL : 03-6902-0048  
FAX : 03-6902-0048

**TKG** しゃけ駅前歯科

〒243-0424  
神奈川県海老名市社家3610 Bonnet House 1階  
WEB:<http://www.syake-ekimae.com>

TEL : 046-259-7313  
FAX : 046-259-7065

**TKG** 鴨宮北口歯科

〒250-0874  
神奈川県小田原市鴨宮664-1  
WEB:<http://kamonomiyadental.com/>

TEL : 0465-43-9948  
FAX : 0465-49-6096