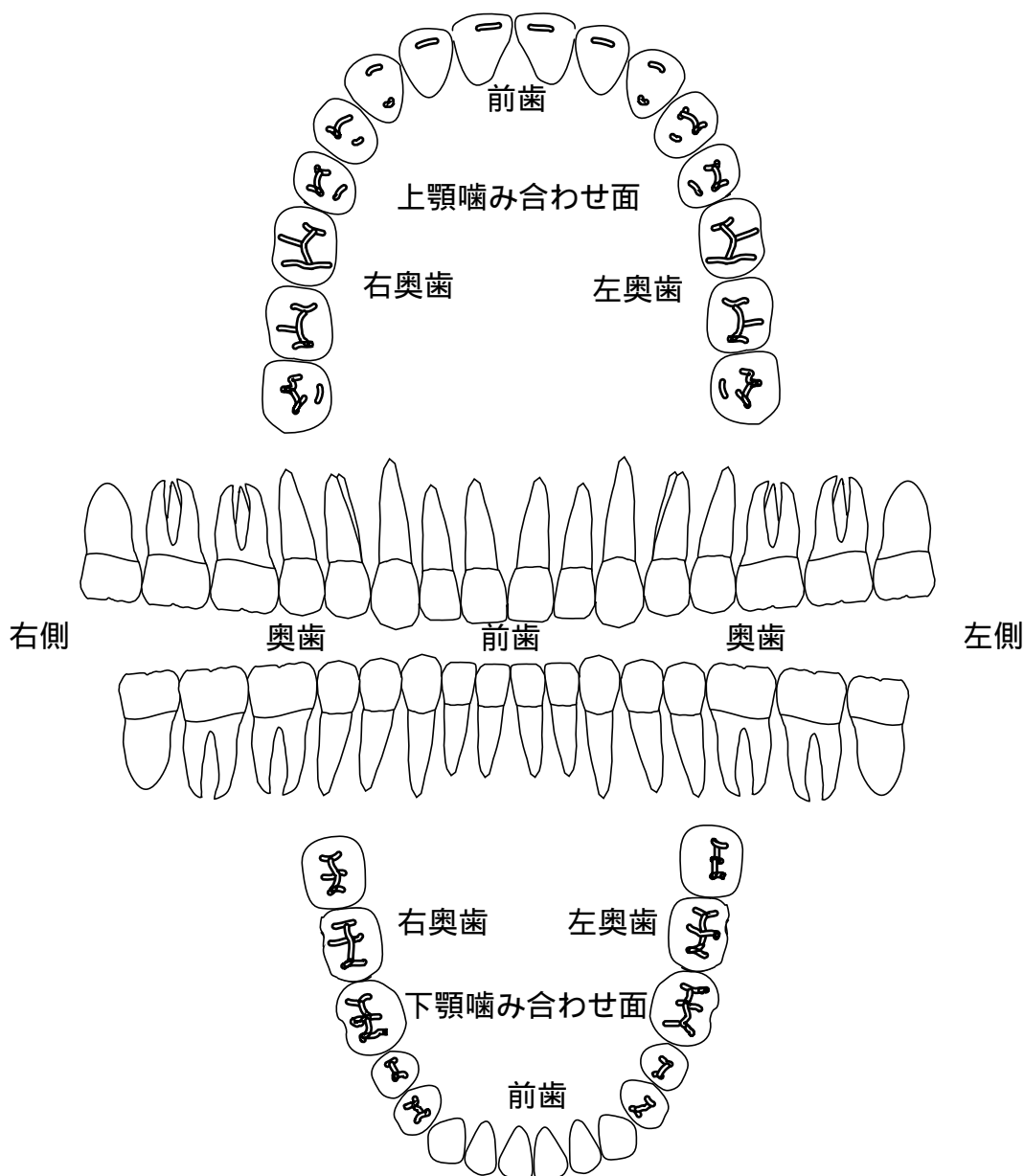


イーデント歯科室FAX相談 *お名前： *年齢： 歳 *性別：女・男

*電話： () *ファックス： () *e-mail

お口の状態を記載して下さい(どのあたりが痛む、腫れた、欠けた、しみる等)。



治療の希望や現在の症状、既往歴をわかる範囲で記入してください。
