

# 歯科訪問診療 申込書<sup>秘</sup>

下馬デンタルクリニック

☎ 03-3414-8606



お申込年月日 年 月 日

患者様氏名	フリガナ	男・女	年齢	電話番号
			歳	( )
住所	自宅 都道 入所先 府県 (施設名)			
ご依頼内容	治療・検診を希望します			
主訴 (現在気になっているお口の症状)				
通院困難なご事情 (病気の経歴)			※感染症⇒( )・無し ※通院⇒有り・無し・往診 ※入院	
歩行状態	寝たきり・準寝たきり・要介助・短時間可能・屋内可能・他( )			
保険証の種類	介護・国保・社保本人・社保家族・前期高齢者・後期高齢者・障害者			
介護認定	有り (介護度 1 2 3 4 5 ) ・ 無し			
ケアマネージャ様のお名前	事業所名	電話番号	FAX番号	
ご連絡方法		1 患者様宅へ電話                      2 事業所様へ電話 3 身内・知人・その他へ電話 ( )様 電話( )		
ご連絡希望日時				
往診日のご都合など				
駐車・駐輪スペース	有り・無し	サービスを知ったきっかけ		
ご連絡事項				

ご依頼者 (事業所・病院・家族)	担当者名 (事業所の場合)
電話番号 ( )	FAX番号 ( )

# 下馬デンタルクリニック

診療科目：一般歯科・小児歯科・予防歯科・ホワイトニング

火曜日・金曜日は夜9時まで診療致します。



03-3414-8606

	月	火	水	木	金	土
AM 10:00	○	○	○	訪問診療	○	○
PM ~ 1:00	○	○	○	訪問診療	○	○
PM 3:00	○	○	／	○	○	／
PM ~ 7:00	○	○	／	○	○	／
PM 7:00	／	○	／	○	○	／
PM ~ 9:00	／	○	／	○	○	／



東急田園都市線 三軒茶屋駅下車 南側出口より 徒歩 約10分

東急バス 自衛隊中央病院入り口 駒繫(こまつなぎ)小学校入り口 下車 徒歩約5分

●所在地  
〒154-0002  
東京都世田谷区下馬2-25-17 DRホームズ1F

●電話番号  
03-3414-8606

