

# 三谷歯科医院 FAX ご予約フォーム

必要事項をご記入の上、**087-821-5474**までご送信ください。

お名前※	
ご住所※	
電話※	
FAX	
折返しのご連絡方法※	電話                      ・                      FAX
ご予約希望日時※	月                      日（午前・午後）
恐れ入りますが、第二希望日時も下記備考欄にご記入下さい。	
備考※ (症状、ご質問、ご用件等)	

当院より折返しのご連絡にて、予約が成立いたします。

診療時間
月～金：AM9：00～PM1：00 PM2：00～PM5：30
土日祝祭日：休診

お急ぎの方は、下記までお電話お願いします。

三谷歯科医院/TEL：087-821-5474