FAX専用　FAXでのお問い合わせ

※FAXからのお問い合わせの場合、お返事に数日いただく場合がございます。お急ぎの方は、お電話をご利用ください。
※受診のご予約はお電話でお願いします。（メールフォームから受診のご予約はできません）

お名前	様	ふりがな	様
性別	□ 男性　□ 女性	年齢	歳
都道府県／市区郡島 （例／秋田県秋田市）			
連絡方法	□ 電話（下記に電話番号をご記入ください）		
	□ FAX（下記にFAX番号をご記入ください）		
	□ メール（下記にメールアドレスをご記入ください）		

■お問い合わせ内容

※1週間過ぎてもご連絡がない場合は、通信不良の場合がございます。大変ご迷惑をおかけいたしますが、
下記の電話番号までお問い合わせ願います。

港町歯科クリニック（併設 秋田県インプラントセンター）
秋田県秋田市土崎港中央3-5-40　TEL. 018-854-1040
●受付時間　平日 9:00~18:00・土曜 9:00~16:00　●休診日 日曜・祝日
FAX 018-880-1217（24時間受付）

医療法人 東京堂
港町歯科クリニック
併設 秋田県インプラントセンター