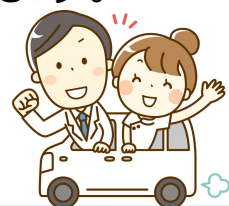


ご自宅や入所施設での

歯科検診のお申込み

お口の中の状態が悪ければ、お食事がうまく取れなくなったり、**誤嚥性肺炎、脳梗塞、心筋梗塞、糖尿病**あるいは**アルツハイマー型認知症**の原因となる可能性があります。ご自身のお口の中の状態を知って頂く良い機会だと思います。是非お気軽にお申込みください。



お部屋まで歯科医師がお伺いします！

『ご自宅や入所施設』での
歯科検診をご希望される方は、必要事項を記入の上
ご提出ください。歯科検診はボランティアです。

◆検診を受けられる方◆

お名前

.....

ご住所

.....

◆お申込み者様◆

お名前

.....

ご連絡先

()

.....

※事前にファックスやメールができない方は、お電話にてご連絡をください。

医療法人守園会

野上歯科クリニック

お気軽にお問い合わせください

お申込み・お問い合わせは

TEL:06-6871-7788 FAX:06-6871-7779

Mail:nogamidc.jimu@gmail.com

