

ご利用にあたって

- 本事業は、お口に関するアドバイスや、医療機関へのご紹介、情報提供を行うものであって、専門の歯科衛生士が治療を行ったり、歯石を取ったりするものではありません。
基本的に訪問は1度限りとなります。継続して治療等が必要であれば適切な医療機関をご紹介します。

- お口の中に、ミラーや歯ブラシ等を挿入して状況を確認します。

同意書

上記の説明を受け同意・承諾いたしました。

平成 年 月 日

同意者氏名 _____

代諾者氏名 _____ (続柄)

*Faxで送付する場合には、下記あてをお願いします。

一社 豊前築上歯科医師会事務局 fax番号 0979-82-2214