

文京区医療機関情報検索システム新規登録申請書(歯科)

提出日: 年 月 日

1.医療機関名:

2.記入者名:

3.登録内容記載欄

「※」のついている項目は必須項目となっております。

(1)所在地※

(2)電話番号※

(3)FAX番号

(4)標榜診療科目※

(5)院長名

(6)最寄り駅情報

(7)サービス詳細

- | | | |
|------------------|---------------|----------|
| 1.カード利用可(自費診療のみ) | 2.予約可 | 3.バリアフリー |
| 4.専用駐車場有り | 5.女性医師(在勤を含む) | 6.在宅診療 |
| 7.急患対応 | | |

(8)コメント

(裏面に続きます)

(9) 診療時間(備考欄コメント)※

診療日● 休診日— 備考あり◎

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
: ~ :							
: ~ :							

備考欄コメント

--

(10) URL

--

(11) 備考欄マーク

1. 障害者歯科治療	2. 在宅療養支援歯科診療所
3. 摂食嚥下	4. 歯科訪問健診・予防相談指導
5. 周術期口腔機能管理	6. 訪問歯科診療

ご不明な点がございましたら、以下の問い合わせ先までご連絡ください。

【問い合わせ先】

文京区福祉部

高齢福祉課地域包括ケア推進係

電話 03-5803-1843 / FAX 03-5803-1350

E-mail b301000@city.bunkyo.lg.jp