

マイクロエンド依頼フォーム



MORI
DENTAL OFFICE
Meiekimae
Endodontic Center

FAX : 050-3488-3326

森デンタルオフィス名駅前・歯内療法専門室 森 隆充 宛

貴医院名 : _____ ご担当医 : _____

貴医院住所 : 〒 _____

貴医院電話番号 : _____ 貴医院FAX番号 : _____

ご担当医メールアドレス : _____

フリガナ 患者様氏名		性別 :	生年月日 :
患者様住所	〒 _____		
患者様電話番号		患者様携帯番号	
部位	_____		
急性症状	あり	なし	
ご依頼内容	カウンセリング・セカンドオピニオンのみ 根管治療 穿孔修復 破折診断	生活歯髄療法 根管内異物除去 外科的歯内療法	
レジン支台築造	必要	不要	
特記すべき症状や経過、連絡事項などございましたらご記入ください			

ご送信いただきました文書・内容は厳重に管理いたします。

患者様に当院の地図および注意事項をお渡し下さい。

FAX : 050-3488-3326

Mail : info@nagoya-endodontist.com

森デンタルオフィス名駅前・歯内療法専門室

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅3-20-20 名駅錦ビル4F

TEL : 052-433-9970

FAX : 050-3488-3326

Mail : info@nagoya-endodontist.com

[診療時間] 10:00 - 13:00・15:00 - 18:00

[休診日] 日曜日・祝日 *学会・研修参加日・出張診療日
詳しくはお電話でお問い合わせ下さい。

完全予約制・自由診療のみ



JR 名古屋駅 桜通口 徒歩8分

名古屋鉄道 名鉄名古屋駅 西改札口 徒歩10分

名古屋市営地下鉄桜通線 国際センター駅 1番口 徒歩1分

ビルの一階は美容院です。

<受診時注意事項>

- ❖ 当院は保険診療機関ではございません。全て自由診療となります。
- ❖ 初回のご予約は、当院より患者様へ直接お電話させていただきお取りいたします。
- ❖ 初診時は診査、診断、カウンセリングを行い、基本的には治療は行いません。
- ❖ 来院時にはご本人確認の為、身分証明書のご持参をお願いいたします。
(免許証、保険証、パスポート等のコピーを取らせて頂きます)
- ❖ ご予約の無断キャンセル・当日キャンセルの場合、キャンセル料が発生いたします。
ご連絡無く2回以上キャンセルをされた場合は、その後、当院でのご予約をお取りできませんのでご了承ください。

＜患者様をご紹介頂いてから治療完了、貴医院にお戻り頂くまでの流れ＞

1. FAXまたはメールによるご紹介フォームのご送信

ご送信フォームに必要事項をご記入いただき、下記のFAX番号またはメールアドレスにご送信をお願いいたします。

FAX : 050-3488-3326

Mail : info@nagoya-endodontist.com

また、患者様に、印刷して頂いた「当院の地図および注意事項」をお渡し下さい。

2. 当医院から患者様のご予約を承ります

当院でFAXまたはメールを確認次第、患者様に電話でご連絡し、当院への来院日時のご予約をお取りいたします。

3. ご予約完了のお知らせ

当院にて患者様のご予約がお取り出来ましたら、ご紹介元の先生へその旨をお伝え致します。

4 診療日以内に連絡のない場合は、FAXまたはサーバーのトラブル等の可能性もありますので、お手数ではありますが当院までお問い合わせ下さい。

TEL : 052-433-9970

4. カウンセリング・歯内療法処置

当院でのカウンセリング・歯内療法処置終了後に、速やかにご紹介いただいた先生にご連絡をさし上げます。

患者様には、速やかにご紹介いただいた先生のご予約を取っていただきます。

5. 報告書の送付

後日、貴医院にて歯内療法終了後の修復処置および経過観察がスムーズに行えるように、メールまたは郵送にて歯内療法処置報告書をお送りいたします。



MORI
DENTAL OFFICE
Meiekimae
Endodontic Center