



みなみもりまち歯科クリニック

# 大阪審美歯科クリニック - 受付表 -

当院ではより正確な処置のために、事前に患者様にお伺いしております。

お手数ですが下記の質問にお答えください。なお、記入したくない項目には記入不要です。

ふりがな ご氏名	お電話
ご住所 〒	
Mail	

1. どうされましたか？ 今回のご希望をいずれか選択してください。

- 相談のみ  相談+見積もり  相談+見積もり+治療

2. 気になることについて、当てはまるものを全て選択してください。

- 銀歯  欠けている歯  歯の形  すきっば  歯並び  歯の色

その他 ( )

●よろしければ、詳しく教えてください(自由欄)

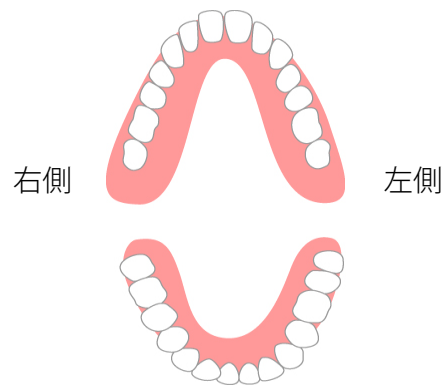
3. 該当の歯の場所をご自分から見てどこですか？

下記の文字が右記のイラスト、  
いずれかで教えてください。

【文字】

- 右上奥歯  上の前歯  左上奥歯  
 右下奥歯  下の前歯  左下奥歯

【イラスト】 該当箇所に○をつけてください。



4. 他の歯についてはどうされますか？

- 今、気になっているところだけ治したい  
 他に治せるところがあれば全て治したい  
 治せるところの説明を聞いてから、どうするかを決めたい

5. 当院を何でお知りになりましたか？

- 紹介  看板  Web サイト  その他 ( )

6. その他、気になることがございましたら教えてください。

