

# イトウ矯正・小児歯科 かみ合わせ相談室

お問合せFAX用紙

FAX番号 0798-54-1478

何についてお知りになりたいですか

<input type="checkbox"/>	歯並び	<input type="checkbox"/>	顎関節	<input type="checkbox"/>	不妊・生理	<input type="checkbox"/>	顔のゆがみ
<input type="checkbox"/>	かみ合わせ	<input type="checkbox"/>	不定愁訴	<input type="checkbox"/>	子供のかみ合わせ		

ご希望の治療

<input type="checkbox"/>	顎関節の治療	<input type="checkbox"/>	かみ合わせ	<input type="checkbox"/>	歯列相談
<input type="checkbox"/>	入れ歯、かぶせの作り直し	<input type="checkbox"/>	その他(審美)		

➤ 差し支えなければご記入下さい

お名前	<input type="text"/>					
生年月日	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女					
ご住所	<input type="text"/>					
ご連絡先	電話:	<input type="text"/>				
	FAX:	<input type="text"/>				
	e-mail:	<input type="text"/>				
ご返答の方法	<input type="radio"/> 電話 <input type="radio"/> e-mail <input type="radio"/> FAX <input type="radio"/> 郵送					