

【大森東歯科 _ 無料小冊子お申し込み】

※お申し込み書送信時の電話料金をご負担ください※

【大森東歯科 FAX】 03-3768-7515

【大森東歯科 _ 無料小冊子】を申し込みます。

●お届け方法

(ご希望のお届け方法を○で囲んでください。)

郵送 ・ FAX ・ 来院受け取り

※大森東歯科までご来院いただける方のみ
対象となります。後日、お渡し可能な日時を
ご連絡先へご案内致します。

●ご連絡先

- ・ お名前 ※必須
- ・ お電話番号 または メールアドレス

●お届け先

- ・ ご住所 (※郵送希望の場合必須です)
〒
- ・ FAX 番号 (※FAX 希望の場合必須です)
- ・ ご意見 (ご質問・ご要望がございましたらお書き添えください。)

※※※ 予めご了承ください。※※※

お届けまで数日～数週間お時間をいただく場合がございます。

お申込み時のご入力に誤りがあった場合はお届けできません。

ホームページ上からのお申し込みも可能です。
大森東歯科クリニック <http://www.32118.jp>