

FAXによる電話面談のお申込みフォーム

ご契約までの流れ

Step.1

電話面談申込(FAX)

Step.2

電話面談

Step.3

ご契約

医療機関名	フリガナ		
所在地	〒 -		
TEL	- -	FAX	- -
メールアドレス	@		
ご担当者様	フリガナ	役職	☐ 院長 ☐ 歯科医師 ☐ 事務長 ☐ 歯科衛生士 ☐ コーディネーター ☐ その他()
	様		
面談希望時間 弊社より お電話いたします。	第1希望: 月 日 : 頃 第2希望: 月 日 : 頃 第3希望: 月 日 : 頃		

事前アンケートにご協力ください。どちらかに☑を入れて下さい。

訪問歯科に取り組んでどのくらい経ちますか？

☐これから始めるつもり ☐1年 ☐3年 ☐5年以上

訪問専門の部署またはチームはありますか？

☐ある ☐ない(外来の合間に訪問している) ☐これから始めるつもり

その他(ご相談等あればご記入ください)

FAXは今スグ

03-6450-6241