

渋谷区口腔保健支援センター プラザ歯科診療所 摂食嚥下療法申し込み

渋谷区内在住の方で、摂食嚥下の診断や指導をご希望の方、医科や施設で、診断・指導の必要性があると思われる方に対して渋谷区口腔保健支援センター プラザ歯科診療所では治療を行っています

ご理解の上で診療ご希望の方は、下記の診療申し込みよりご連絡ください。

ふりがな			
お名前			
年 齢	歳	性 別	男 女
T E L			
住 所 (施設等含む)	〒		

主 訴(摂食嚥下に対する問題点)

一般的な歯科診療所に通院できない理由(寝たきり・施設入所等)

障がい(身体障害者手帳・愛の手帳などの有無)・疾患名・その他

医科主治医・紹介医など

ご返信は、FAXにてお願い致します。 FAX 03-3770-2345

ご記入いただきました情報につきましては、(社)渋谷区歯科医師会にて管理を行い、
使用目的以外に転用することなどはありません。
ご記入いただきありがとうございました。



渋谷区歯科医師会