

茨歯会ホームページ「あなたの街の歯医者さん」情報入力シート

**新規** ・ **変更** (いずれかに○を付けて下さい)

会員氏名 : ( \_\_\_\_\_ ) 支部 \_\_\_\_\_

歯科医院名称 : \_\_\_\_\_

住 所 : 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

標 榜 :  歯科  小児歯科  口腔外科  矯正歯科

休診日 : 月 火 水 木 金 土 日 祝日

診療時間 : 午前 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

: 午後(1) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

: 午後(2) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (午後休憩後、診療の場合)

※曜日・祝日有無などで、診療時間・診療日が変わる場合は下記に具体的に記載して下さい。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

◆最終受付時間 (通常、患者を受け付ける最終締切時間を記載して下さい)

午前 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ / 午後 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

休日診療対応 :  非対応  対応 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

夜間診療 :  非対応  対応 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

車椅子への対応 :  非対応  対応

駐車場の有無 :  なし  あり

『茨歯報 I T』登録済で、かつ、独自ドメインによる自院HPを持ちの方は、情報管理委員会 [info@ibasikai.or.jp](mailto:info@ibasikai.or.jp) に、別途、会員名・歯科医院名明記の上、医院 URL をお送り下さい。

茨歯会事務局 FAX : 029-253-1075