**診療情報提供用紙等送付依頼書（FAX用）**

下記項目のうち、ご依頼される項目の希望の部数をご記入の上

**FAX（025-267-1546）**送信して下さい。

１．診療情報提供用紙　　　　　　　　　　　　　　　　　部

２．病院案内　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部

３．各種特殊外来　等　のパンフレット

|  |  |
| --- | --- |
| 口腔インプラント科 | 部 |
| 訪問歯科口腔ケア科 | 部 |
| 睡眠歯科センター | 部 |
| MRONJ外来 | 部 |
| 歯の細胞バンク外来 | 部 |
| 白い歯外来 | 部 |
| スポーツ歯科外来 | 部 |
| いき息さわやか外来 | 部 |
| あごの関節・歯ぎしり外来 | 部 |
| 口のかわき治療外来 | 部 |
| 歯科アレルギー治療外来 | 部 |
| 顎のかたち・咬み合わせ外来 | 部 |
| 歯科鎮静リラックス外来 | 部 |

4．紹介患者事前申込書（FAX用）　　　 　　　　　 　部

お届け先

医療機関名

住所

医師名

TEL

FAX

日本歯科大学新潟病院

地域医療連携室

FAX番号　025-267-1546