FAX　お問い合わせ送信用紙

このたびは、当医院にお問い合わせいただき、誠にありがとうございます。
下記のお問い合わせ内容をご記入の上、FAXでお送りください。
ご希望の方法で折り返し、ご連絡させていただきます。

お名前			
性　別		年　齢	
TEL		FAX	
ご希望の連絡方法	□ 電話を希望する　　□ FAXを希望する		

お問い合わせ内容

兵庫県姫路市
森本歯科医院
〒670-0954　姫路市栗山町174-2

お問い合わせ用紙送付先FAX番号：079-285-0523