

がん患者医科歯科医療連携登録歯科医院

連携1登録 ・ 連携2登録 ・ 連携3登録

*

診療所名	北熊本藤波歯科医院	
住所	〒 861-8072 熊本市北区室園町3-35	
電話	096-345-7325	
診療時間		
曜日	午 前	午 後
月	9:00-12:30	14:00-18:30
火	9:00-12:30	14:00-18:00
水	9:00-12:30	14:00-18:30
木	9:00-12:30	14:00-18:00
金	9:00-12:30	14:00-18:30
土	9:00-12:30	休診
日	休診	休診
備考欄	診療時間や診療体制について具体的に知らせたい内容をお書きください (例 休日がある週は、木曜休診日は診察を行う) 予約制のため、事前にお電話ください。	

がん治療病院への往診	<input type="checkbox"/> 距離が近ければ可能
------------	------------------------------------