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　・

診療所名	まつがえ歯科医院
住　所	〒 869-4602 八代郡氷川町宮原795-1
電　話	0965-62-2032

診療時間

曜日	午　前			午　後		
月	9:00	～	12:00	14:00	～	18:00
火	9:00	～	12:00	14:00	～	18:00
水	9:00	～	12:00	14:00	～	18:00
木	9:00	～	12:00	14:00	～	18:00
金	9:00	～	12:00	14:00	～	18:00
土	9:00	～	13:00		～	
日		～			～	

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）

がん治療病院への往診	□距離が近ければ可能