

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 | 奥村歯科医院 | | | | | |
| 住所 | 〒 860-0847 熊本市中央区上林町1-19 | | | | | |
| 電話 | 096-353-5448 | | | | | |
| 診療時間 | | | | | | |
| 曜日 | 午 前 | | 午 後 | | | |
| 月 | 9:00 | ～ | 13:00 | 14:00 | ～ | 18:00 |
| 火 | 9:00 | ～ | 13:00 | 14:00 | ～ | 18:00 |
| 水 | 9:00 | ～ | 13:00 | 14:00 | ～ | 18:00 |
| 木 | 9:00 | ～ | 13:00 | 14:00 | ～ | 18:00 |
| 金 | 9:00 | ～ | 13:00 | 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 | <input type="checkbox"/> 距離が近ければ可能 |
|------------|------------------------------------|