

がん患者医科歯科医療連携登録歯科医院

連携1登録

診療所名	フラワー歯科クリニック	
住所	〒 866-0876 八代市田中西町17-1	
電話	0965-32-6011	
診療時間		
曜日	午 前	午 後
月	10:00-13:30	15:00-20:00
火	10:00-13:30	15:00-20:00
水	10:00-14:00	休診
木	10:00-13:30	15:00-20:00
金	10:00-13:30	15:00-20:00
土	10:00-13:00	14:00-18:00
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 (急患を除く)	

がん治療病院への往診	<input type="checkbox"/> 不可
------------	-----------------------------