

がん患者医科歯科医療連携登録歯科医院

連携1 ・ 連携2 ・ 連携3

| | | |
|------|--|-------------|
| 診療所名 | ヒルズ歯科クリニック | |
| 住所 | 〒 866-0811 八代市西片町2000-9 | |
| 電話 | 0965-45-9488 | |
| 診療時間 | | |
| 曜日 | 午 前 | 午 後 |
| 月 | 9:00-12:30 | 14:00-18:30 |
| 火 | 9:00-12:30 | 14:00-18:30 |
| 水 | 9:00-12:30 | 14:00-18:30 |
| 木 | 休診 | 休診 |
| 金 | 9:00-12:30 | 14:00-18:30 |
| 土 | 9:00-12:30 | 14:00-17:00 |
| 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) 完全予約制です。 | |

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