

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	小島デンタルクリニック					
住所	〒 862-0907 熊本市東区水源1-6-5					
電話	096-284-1640					
診療時間						
曜日	午 前		午 後			
月	9:00	～	12:30	14:00	～	19:00
火	9:00	～	12:30	14:00	～	19:00
水	9:00	～	12:30	14:00	～	19:00
木	9:00	～	12:30	～		
金	9:00	～	12:30	14:00	～	19:00
土	9:00	～	12:30	～		
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"/> 可能
------------	-----------------------------