

F A X お問い合わせ フォーム

東京セントラル歯科 宛 FAX : 03 - 3516 - 2876
インプラントセンター

お問い合わせの内容を、下記にご記入の上、F A Xにてご送信下さい。
折り返し電話あるいはF A Xにて、直接ご回答させていただきます。
なお、お問い合わせの内容などにつきましては、個人情報の保護を遵守いたします。

お名前（ふりがな）： 男性 ・ 女性
ご年齢： 歳

ご連絡先（お電話番号・F A X番号）：

ご住所（差し支えなければお書き下さい）：

お問い合わせの内容：

歯が痛くて困っている。
歯肉が腫れて困っている。
歯がグラグラしているが、治療の方法があるか
入れ歯の調子が悪くて困っている。
どうしても入れ歯になじめない。
インプラントについて詳しく知りたい。
前歯を白くきれいにしたいが、どんな方法があるか知りたい。
金属のアレルギーについて知りたい。
歯の検診だけをしてもらいたい。
舌癌ではないか、悩んでいる。
上記以外
(上記の項目に無い場合は、お問い合わせ内容を下記に具体的にお書き下さい。)