

たけざわ歯科医院 宛

たけざわ歯科医院オリジナル
『**歯周病BOOK**』を送ってください。

| | |
|-------------------------|--|
| お名前 | |
| 郵便番号 | |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| この冊子のことをどちらでご存知になりましたか？ | |

たけざわ歯科医院

FAXで送信してください

FAX 075-813-3220

TEL 075-813-3215