

キッズルームご利用について

キッズルームの場所は、医院建物右側の外階段を上がって、
2つドアのあるうち手前の方です。

歯科治療を予約時間に始められる様に早目においで下さい。

特に初回は治療時間の15分前までに来て下さい。

尚、体調不良や激しくずっと泣き続けるなどお受けできない場合もあります。
ご了承下さい。

キッズルームのみのキャンセル(治療予約の変更なし)の場合も連絡して下さい。

持ち物には記名をお願いします。

食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。(飲み物、赤ちゃんのミルクは除く)

御家族の治療中、キッズルームで楽しい時間を過ごしましょう。

↓下記を切り取り当日お持ち下さい。

お子様について

ご利用日 平成 年 月 日

ふりがな

お名前 _____

年齢 才 ヶ月

普段の呼び名 ()

当日の健康状態 良好 ・ 普通

気になる事がある せき・鼻水・発熱(°C)

その他()

特に気を付ける事などがあれば記入して下さい。

()