

# 診療情報提供書

平成 00 年 00 月 00 日

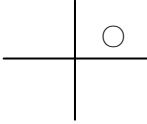
〇〇歯科医院  
〇〇 〇〇先生御机下

拝啓

〇〇の候、先生におかれましては益々ご健勝にてご活躍のこととお喜び申し上げます。  
さて、〇〇〇〇様について以下の加療をお願いしたくご紹介申し上げます。何卒ご高診・ご加療  
の程お願いいたします。

敬具

## 記

|      |  |
|------|--|
| 氏名   | 〇〇 〇〇 (00 歳)   |
| 住所   | 〇〇市〇〇町 00-00   |
| 電話番号 | 00-0000-0000   |
| 紹介目的 |  〇 上顎左側〇〇〇〇歯の齲蝕処置 |

以上

〒000-0000 〇〇市〇〇町 00 番 00  
矯正歯科 〇〇クリニック  
院長 〇〇 〇〇 印  
TEL 00-0000-0000  
FAX 00-0000-0000