

2023 年 1 月 11 日

川井 隆 様

## お振り込みのお願い

ご署名いただきました治療計画書に記載の通り、パリムデンチャー  
作製費 金 550,000 円(税込)を 2023 年 1 月 20 日(金)に入金が  
確認できますよう、下記口座へのお振り込みをお願いいたします。

医療法人中道会 パリムデンタルクリニック  
院長 大前太美雄

関西みらい銀行 豊中支店 普通 1 0 1 4 5 7 1

口座名義人 イ) チュウドウカイ

振込手数料は患者さまにてご負担いただきますよう、お願い申し上げます。