

2023 年 6 月 7 日

日吉 すず子 様

お振り込みのお願い

この度は「フルメンテナンス安心保証パック」にご加入いただき、
ありがとうございます。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用として 金 550,000 円(税込) を
2023 年 7 月 10 日(月)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。