

治療費振込のお願い

遠藤 光史 様

ご自身のお口の健康を考えられ、パリムデンタルクリニックをお選びくださり、ありがとうございました。

治療の予約の日時を決定するにあたり、歯科治療契約書に記載の通り、治療費 2,200,000 円（税込）を、2023.6.16 迄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。

治療費を一括にてお振り込みいただける場合は、キャンペーン割引後の治療費から 3%を差し引きますので、4,161,300 円（税込）を上記期日までにお振り込みください。

医療法人中道会 パリムデンタルクリニック

関西みらい銀行 豊中支店 普通 1014571 イ) チユウドウカイ

振込手数料は、患者様のご負担でお願いします。