

2024年2月15日

治療費お振り込みのお願い

藤原 智子 様

治療計画書に記載の通り、義歯作製費 金 330,000 円(税込)を、
2024年2月22日(金)までに、入金確認ができますよう下記口座に
お振り込みをお願いいたします。

【次回の予約予定】2024年4月初旬 () : ~ :

よろしくお願い申し上げます。

関西みらい銀行 豊中支店 普通 1014571
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。

医療法人中道会
パリムデンタルクリニック