

2024 年 5 月 7 日

石川 和男 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。

加入金として 金 330,000 円(税込) を 2024 年 5 月 16 日(木)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。

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。

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