

2024 年 5 月 21 日

治療費ご入金をお願い

福本 あゆみ 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。

治療費 462,000 円（税込）を 2024 年 5 月 28 日(火)まで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。

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 イ) チュウドウカイ

振込手数料は、患者様のご負担でお願いします。

医療法人中道会 パリムデンタルクリニック