

乳歯提出用記録用紙

<乳歯を保存するプロジェクト>

20 年 月 日 提出

下記項目をご記入の上、お子様の抜けた乳歯と一緒にきょうどう歯科までお送りください。
〒270-2253 千葉県松戸市日暮1-6-1 きょうどう歯科 新八柱「乳歯を保存するプロジェクト」

お子様について	1. お名前(漢字などの姓名)	
	姓(ローマ字)	
	名(ローマ字)	
	2. 性別	男・女 (○を付けてください)
	3. 生年月日	20 年 月 日
お母様について	4. お子様の出生までの居住地	出生直前:
		妊娠中:
		その直前:
御登録者の連絡先	5. お名前	
	6. ご住所 都道府県・市区町村 丁目-番地-号 など 建物名・部屋番号 など	〒 -
	7. お電話番号	
	8. メール・アドレス	
対象の歯	9. 抜けた日	20 年 月 日
コメントをどうぞ		

<お願い>

提出していただいた以外の乳歯は、大切に保管しておいてください。
(抜けた日時を書き留めて)
これがのちに資料として役立ちます!

受領書

様

様(お子様)の乳歯を確かにお預かりしました。

20 年 月 日

千葉県松戸市日暮1-6-1 きょうどう歯科 新八柱「乳歯を保存するプロジェクト」