

<乳歯を保存する会>

乳歯提出用記録用紙

下記項目を全てご記入し、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「乳歯を保存する会」まで

*フリガナは必ずご記入ください。性別には○を付けてください。

お子様の氏名	性別：男 女	お子様の氏名 フリガナ	
保護者氏名		保護者氏名 フリガナ	
生年月日	年 月 日	お電話番号	
ご住所	フリガナ		
	〒		
メールアドレス			
歯が抜けた日	年 月 日		
出生地	都道府県		
出生後の居住地	(市区町村まで)		

<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

お子様 _____ 様の乳歯を確かにお預かりしました。

後日、正式な書類を送付いたします。

201 年 月 日

預かり者 _____