

漢方うがい液 FAXご注文シート

FAX番号：045-871-2040

ご注文の商品 (○を付けてください)	<input type="checkbox"/> 漢方うがい液 (180ml) 7,000円 (税込) <input type="checkbox"/> 3か月ケアセット 10,000円 (税込) (漢方うがい液180ml+マスティックデンタルジェル2本)
お名前	
住所	〒
Eメール	
電話番号	
FAX番号	
備考	

問診事項 当てはまる項目に○をしてください

使用する方の年齢・性別

歳 / 男 女

①歯肉の状態はどうか

悪い / 普通 / 悪くない

②口内炎がよくできますか

はい / いいえ

③歯肉の出血はありますか

はい / いいえ

④口臭は非常に気になりますか

はい / いいえ

⑤排膿していますか

はい / いいえ

⑥動揺している歯は多いですか

多い / 少ない / ない