

ご質問カード

必要事項と、ご質問内容をご記入の上、当院FAX番号までお送り下さい。

お名前	
電話番号	
メールアドレス	
ご質問内容	

吉川歯科医院

神戸市東灘区北青木4-17-3 摂津コーラルハイツ206号室

電話番号:078-453-4188 FAX番号:078-453-7439