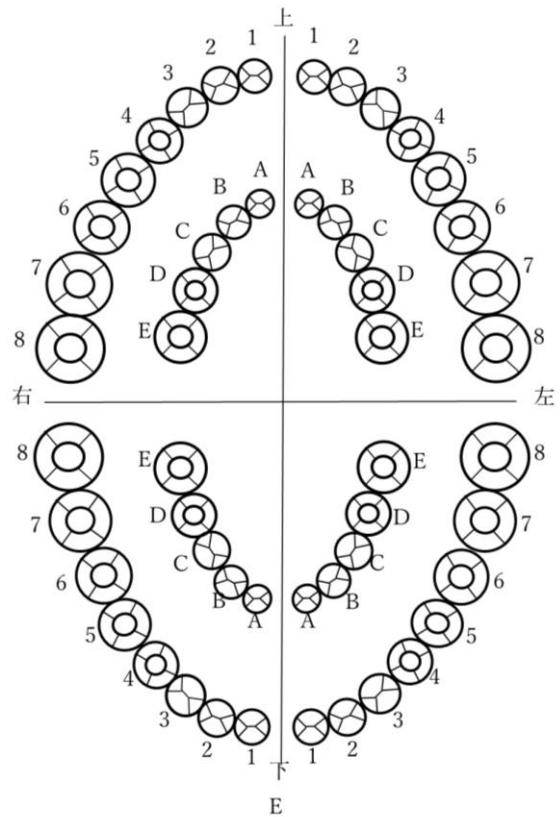


歯科治療計画ご説明書

ご説明日時 年 月 日

担当歯科医師

患者さま氏名



治療計画

第1段階（う蝕治療）	回ほど来院：	年	月頃まで
第2段階（被せもの・詰め物）	回ほど来院：	年	月頃まで
第3段階（歯周病治療）	回ほど来院：	年	月頃まで
第4段階（メンテナンス）	回ほど来院：	年	月頃まで

治療費の概算お見積り・特記事項

ご説明を受け治療を承諾しました。

患者さまサイン