

案件指示書(記入例)

FAX : 047 - 494 - 7800

株式会社 アシスト 宛

ご希望の指導対策

指導日	2015 年 08 月 01 日
指導内容	新規 ・ 個別 ・ 監査

ご希望の指導対策日程

2015 年 07 月 07 日 午前 ・ 午後 10 時 ~

その他、ご要望等ご記入欄

対象患者人数30名、レセコンは〇〇社を使用しております。

医院名	アシスト歯科 鈴木 一郎
ご住所	千葉県船橋市葛飾町 2-378
お電話	047-494-7800
FAX	047-769-9399