

# 鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区     | 医院名・住所   | 往診<br>エリア     | 障害児者 | 機能訓練 | 連携登録 | がん患者 | 管理在宅療養 | 車いす対応 | 歯科医師との連絡                      |   | サービス担当者会議への出席依頼                         |  |  |   |     |   |   |   |
|--------|--|---------------|------|------|------|------|--------|-------|-------------------------------|---|---|--|--|---|-----|---|---|---|
|        |  |               |      |      |      |      |        |       | 連絡方法                          | 都合の良い<br>連絡時間   | 参加の可否                                   | 参加しやすい日程等  |  |   |     |   |   |   |
| 鶴見中央地区 | いな歯科医院<br>TEL 582-1744<br>FAX 582-1744<br>佃野町30-2              | 診療所近辺         |      |      |      |      | ○      | ○     |                               |   |   |  |  |   |     |   |   |   |
|        |  | 診療時間          | 月    | 火    | 水    | 木    | 金      | 土     | 日                             | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる                     | 場所                                       |   |     |   |   |   |
|        |  | 9:30~12:30    | ○    | ○    | ○    |      | ○      | ○     | ○                             | <input type="checkbox"/> FAX                          | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談          | 時間帯                                      |   |     |   |   |   |
|        |  | 14:30~19:00   | ○    | ○    | ○    |      | ○      | ○     |                               | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言                   | 曜日                                       |   |     |   |   |   |
|        |  | 14:30~17:00   |      |      |      |      |        |       | ○                             | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない                    | 月  | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時             | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input type="checkbox"/> 随時             | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |     |   |   |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | 注意事項  |   |  |  |   |     |   |   |   |
| 鶴見中央地区 | オータワ<br>歯科クリニック<br>TEL 580-8080<br>FAX 580-8010<br>豊岡町13-3     | 診療所近辺         |      |      |      | ○    | ○      | ○     |                               |   |   |  |  |   |     |   |   |   |
|        |  | 診療時間          | 月    | 火    | 水    | 木    | 金      | 土     | 日                             | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる                     | 場所                                       |   |     |   |   |   |
|        |  | 10:00~13:00   | ○    | ○    |      | ○    | ○      | ○     |                               | <input type="checkbox"/> FAX                          | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談          | 時間帯                                      |   |     |   |   |   |
|        |  | 14:30~20:00   | ○    | ○    |      | ○    | ○      |       |                               | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言                   | 曜日                                       |   |     |   |   |   |
|        |  | 13:00~16:00   |      |      |      |      |        | ○     | <input type="checkbox"/> 受診同行 | <input type="checkbox"/> 診療終了後                        | <input type="checkbox"/> できない           | 月  | 火  | 水   | 木   | 金 | 土 |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時             | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input type="checkbox"/> 随時             | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |     |   |   |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | 注意事項  |   |  |  |   |     |   |   |   |
| 鶴見中央地区 | クラモト歯科<br>TEL 505-1833<br>FAX 505-1833<br>鶴見中央1-25-1-2F        | 鶴見区内・川崎一部     | ○    | ○    | ○    | ○    | ○      |       |                               |   |   |  |  |   |     |   |   |   |
|        |  | 診療時間          | 月    | 火    | 水    | 木    | 金      | 土     | 日                             | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる                     | 場所                                       |   |     |   |   |   |
|        |  | 9:30~13:30    | ○    | ○    | ○    |      | ○      | ○     |                               | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談          | 時間帯                                      |   |     |   |   |   |
|        |  | 15:00~20:00   | ○    | ○    | ○    |      | ○      |       |                               | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言                   | 曜日                                       |   |     |   |   |   |
|        |  | 訪問診療 木曜日・土曜午後 |      |      |      |      |        |       |                               | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない                    | 月  | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                         |  | <input type="checkbox"/> ケアプラン            | その他 |   |   |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input type="checkbox"/> 随時             | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況            | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |     |   |   |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | 注意事項  |   |  |  |   |     |   |   |   |
| 鶴見中央地区 | 鶴見駅前Z歯科・<br>矯正歯科<br>TEL 642-6113<br>FAX 642-6113<br>豊岡町17-2-4F | 16km以内        | ○    |      |      |      | ○      |       |                               |   |   |  |  |   |     |   |   |   |
|        |  | 診療時間          | 月    | 火    | 水    | 木    | 金      | 土     | 日                             | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる                     | 場所                                       |   |     |   |   |   |
|        |  | 10:00~14:30   | ○    | ○    | ○    |      | ○      | ○     | ○                             | <input type="checkbox"/> FAX                          | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談          | 時間帯                                      |   |     |   |   |   |
|        |  | 14:30~20:00   | ○    | ○    | ○    |      | ○      |       |                               | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言                   | 曜日                                       |   |     |   |   |   |
|        |  | 14:30~18:30   |      |      |      |      |        | ○     | ○                             | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない                    | 月  | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                         |  | <input type="checkbox"/> ケアプラン            | その他 |   |   |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input type="checkbox"/> 随時             | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況            | <input type="checkbox"/> 生活情報            |   |     |   |   |   |
|        |  |               |      |      |      |      |        |       |                               | 注意事項  |   |  |  |   |     |   |   |   |

# 鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区           | 医院名・住所           | 往診<br>エリア            | 障害児者                  | 機能訓練                  | 連携登録者                 | がん患者管理指導              | 車いす対応                 | 歯科医師との連絡              |                       | サービス担当者会議への出席依頼                                       |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|--------------|------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|---|--|--|
|              |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       | 連絡方法                  | 都合の良い連絡時間             | 参加の可否   | 参加しやすい日程等  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| 鶴見中央地区       | 高橋歯科医院           | 鶴見区内                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前   | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  | 応相談                   |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 診療時間                 | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯   | 応相談                   |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 10:00~13:00          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口              | <input type="checkbox"/> 昼休み   | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月                     | 火                     | 水                     | 木 | 金 | 土 |  |  |
|              |                  | 15:30~20:30          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行              | <input type="checkbox"/> 診療終了後   | <input type="checkbox"/> できない           |   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |   |   |  |  |
|              |                  | 9:00~13:00           |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認            | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 | その他                   |                       |                       |   |   |   |  |  |
| TEL 570-4555 |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       | 注意事項                  |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| FAX 570-4666 |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| 豊岡町30-6-1F   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| 鶴見中央地区       | たなか歯科            | 鶴見区内                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前   | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 診療時間                 | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input type="checkbox"/> 診療中   | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 10:00~12:00          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口              | <input type="checkbox"/> 昼休み   | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月                     | 火                     | 水                     | 木 | 金 | 土 |  |  |
|              |                  | 14:00~19:00          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後   | <input type="checkbox"/> できない           |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 14:00~17:00          |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input checked="" type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 | その他                   |                       |                       |   |   |   |  |  |
| TEL 583-8891 |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       | 注意事項                  |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| FAX 583-8891 |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| 佃野町23-40-2F  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| 鶴見中央地区       | 鶴見豊岡<br>こどもおとな歯科 |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前   | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 診療時間                 | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input type="checkbox"/> FAX                          | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 9:30~12:00           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口              | <input type="checkbox"/> 昼休み   | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月                     | 火                     | 水                     | 木 | 金 | 土 |  |  |
|              |                  | 13:30~18:00          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後   | <input type="checkbox"/> できない           |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 13:00~15:30          |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                       | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認            | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 | その他                   |                       |                       |   |   |   |  |  |
| TEL 717-9886 |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       | 注意事項                  |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| FAX 717-9887 |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| 豊岡町34-22     |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| 鶴見中央地区       | 森歯科医院            | 診療所近辺                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前   | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 診療時間                 | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input type="checkbox"/> 診療中   | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  | 9:00~12:00           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input type="checkbox"/> 昼休み   | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月                     | 火                     | 水                     | 木 | 金 | 土 |  |  |
|              |                  | 14:00~19:00          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後   | <input type="checkbox"/> できない           |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
|              |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input checked="" type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 | その他                   |                       |                       |   |   |   |  |  |
| TEL 501-3744 |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       | 注意事項                  |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| FAX 501-3743 |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |
| 鶴見中央4-24-9   |                  | 障害児者対応:△(車いす対応不可のため) |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   |   |                       |                       |                       |   |   |   |  |  |

# 鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区        | 医院名・住所   | 往診<br>エリア                    | 障害児者     | 機能訓練 | 連携登録 | がん患者管理指導 | 居宅療養 | 車いす対応 | 歯科医師との連絡                               |   | サービス担当者会議への出席依頼  |  |     |
|-----------|--|------------------------------|----------|------|------|----------|------|-------|--|---|--|--|-----|
|           |  |                              |          |      |      |          |      |       | 連絡方法                                   | 都合の良い連絡時間   | 参加の可否  | 参加しやすい日程等  |     |
| 鶴見中央地区    | 森田歯科医院   | 診療所近辺                        |          | ○    |      | ○        |      |       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | <input type="checkbox"/> 診療開始前                        | <input type="checkbox"/> できる   | 場所   |     |
|           |  | 診療時間                         | 月        | 火    | 水    | 木        | 金    | 土     | 日                                      | <input type="checkbox"/> FAX                          | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談  | 時間帯 |
|           |  | 9:30~12:00                   | ○        | ○    | ○    |          | ○    | ○     |  | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input type="checkbox"/> 昼休み   | <input type="checkbox"/> 書面で助言   | 曜日  |
|           |  | 14:00~18:00                  | ○        | ○    | ○    |          | ○    | ○     |  | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後   | <input type="checkbox"/> できない  | 月   |
|           |  | TEL 501-2356<br>FAX 501-2367 |          |      |      |          |      |       |  | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認            | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活情報            | その他 |
| 鶴見中央5-2-4 | 訪問診療は18:30以降                                       |                              | 注意<br>事項 |      |      |          |      |       |  |   |  |  |     |
| 鶴見中央地区    | 吉田歯科医院   | 鶴見区内                         |          |      |      |          |      |       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | <input type="checkbox"/> 診療開始前                        | <input type="checkbox"/> できる   | 場所   |     |
|           |  | 診療時間                         | 月        | 火    | 水    | 木        | 金    | 土     | 日                                      | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input type="checkbox"/> 診療中   | <input type="checkbox"/> 応相談   | 時間帯 |
|           |  | 10:00~13:00                  | ○        | ○    | ○    |          | ○    | ○     |  | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口              | <input type="checkbox"/> 昼休み   | <input checked="" type="checkbox"/> 書面で助言  | 曜日  |
|           |  | 15:00~19:00                  | ○        | ○    | ○    |          | ○    |       |  | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後   | <input type="checkbox"/> できない  | 月   |
|           |  | TEL 571-1059<br>FAX 585-2178 |          |      |      |          |      |       |  | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input checked="" type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活情報            | その他 |
| 豊岡町30-25  |  |                              | 注意<br>事項 |      |      |          |      |       |  |   |  |  |     |
| 鶴見中央地区    | 医療法人社団<br>米山歯科医院                                   | 鶴見区内                         | ○        |      |      | ○        | ○    |       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | <input type="checkbox"/> 診療開始前                        | <input checked="" type="checkbox"/> できる                                  | 場所   |     |
|           |  | 診療時間                         | 月        | 火    | 水    | 木        | 金    | 土     | 日                                      | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中                                  | <input type="checkbox"/> 応相談   | 時間帯 |
|           |  | 9:00~12:00                   | ○        | ○    | ○    | ○        | ○    | ○     |  | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口              | <input type="checkbox"/> 昼休み   | <input type="checkbox"/> 書面で助言   | 曜日  |
|           |  | 14:00~19:00                  | ○        | ○    | ○    | ○        | ○    | ○     |  | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行              | <input type="checkbox"/> 診療終了後   | <input type="checkbox"/> できない  | 月   |
|           |  | TEL 571-0059<br>FAX 571-1504 |          |      |      |          |      |       |  | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認            | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 | その他 |
| 豊岡町3-28   | 月曜日は午前10:00から、午後15:00から<br>土曜日は午前11:00まで、午後18:00まで |                              | 注意<br>事項 |      |      |          |      |       |  |   |  |  |     |
| 生麦地区      | 神山歯科医院   | 自院の患者                        |          |      | ○    | ○        | ○    |       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | <input type="checkbox"/> 診療開始前                        | <input type="checkbox"/> できる   | 場所   |     |
|           |  | 診療時間                         | 月        | 火    | 水    | 木        | 金    | 土     | 日                                      | <input type="checkbox"/> FAX                          | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談  | 時間帯 |
|           |  | 9:00~11:30                   | ○        | ○    | ○    |          | ○    |       |  | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input checked="" type="checkbox"/> 昼休み                                  | <input type="checkbox"/> 書面で助言   | 曜日  |
|           |  | 14:00~18:00                  | ○        | ○    | ○    |          | ○    |       |  | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後   | <input type="checkbox"/> できない  | 月   |
|           |  | TEL 501-2671<br>FAX 501-2671 |          |      |      |          |      |       |  | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認            | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 | その他 |
| 生麦5-15-42 | 木曜日は不定休  |                              | 注意<br>事項 |      |      |          |      |       |  |   |  |  |     |

# 鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区          | 医院名・住所          | 往診<br>エリア              | 障害児者 | 機能訓練 | 連携登録者 | がん患者管理指導 | 車いす対応 | 歯科医師との連絡 |           | サービス担当者会議への出席依頼                                       |  |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
|-------------|-----------------|------------------------|------|------|-------|----------|-------|----------|-----------|---|--|---|---|-------|---|---|---|---|---|--|--|
|             |                 |                        |      |      |       |          |       | 連絡方法     | 都合の良い連絡時間 | 参加の可否   | 参加しやすい日程等  |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| 生麦地区        | ふみきり<br>歯科クリニック | 自院の患者                  |      |      | ○     |          | ○     |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前                   | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |       |   |   |   |   |   |  |  |
|             |                 | 診療時間                   | 月    | 火    | 水     | 木        | 金     | 土        | 日         | <input type="checkbox"/> FAX                          | <input type="checkbox"/> 診療中                     | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                       |       |   |   |   |   |   |  |  |
|             |                 | 9:30~18:00             | ○    | ○    | ○     |          | ○     |          |           | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input type="checkbox"/> 昼休み                     | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月     | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |  |
|             |                 | 9:30~17:00             |      |      |       |          |       |          | ○         | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input checked="" type="checkbox"/> 診療終了後        | <input type="checkbox"/> できない           |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| TEL         | 502-8066        | 診療時間以降(20:00以降)        |      |      |       |          |       |          |           | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時                      | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他   |   |   |   |   |   |  |  |
| FAX         | 502-8066        |                        |      |      |       |          |       |          |           | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input type="checkbox"/> 生活情報                    |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| 生麦1-8-1-102 |                 |                        |      |      |       |          |       |          |           | 注意事項  |  |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| 潮田地区        | うしおだ診療所<br>歯科   | 16km以内                 |      |      |       | ○        | ○     |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前                   | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |       |   |   |   |   |   |  |  |
|             |                 | 診療時間                   | 月    | 火    | 水     | 木        | 金     | 土        | 日         | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中          | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                       |       |   |   |   |   |   |  |  |
|             |                 | 9:00~13:00             | ○    | ○    | ○     | ○        | ○     | ○        |           | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口              | <input type="checkbox"/> 昼休み                     | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月     | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |  |
|             |                 | 14:00~17:00            | ○    | ○    | ○     | ○        | ○     | ○        |           | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行              | <input type="checkbox"/> 診療終了後                   | <input type="checkbox"/> できない           |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| TEL         | 502-6287        | 17:30~19:30            |      |      |       |          |       |          |           | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input checked="" type="checkbox"/> 随時           | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他   |   |   |   |   |   |  |  |
| FAX         | 500-4309        |                        |      |      |       |          |       |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> 受付で確認             | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| 本町通1-16-1   |                 | 訪問診療 月・水・木 14:00~17:00 |      |      |       |          |       |          |           | 注意事項  |  |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| 潮田地区        | 佐藤歯科医院          | 鶴見区内                   |      |      |       | ○        | ○     |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前                   | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  | 何処でも可 |   |   |   |   |   |  |  |
|             |                 | 診療時間                   | 月    | 火    | 水     | 木        | 金     | 土        | 日         | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中          | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                       | 相談    |   |   |   |   |   |  |  |
|             |                 | 9:30~13:00             | ○    | ○    | ○     |          | ○     | ○        |           | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口              | <input checked="" type="checkbox"/> 昼休み          | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月     | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |  |
|             |                 | 14:30~19:00            | ○    | ○    | ○     | ○        | ○     |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行              | <input checked="" type="checkbox"/> 診療終了後        | <input type="checkbox"/> できない           |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| TEL         | 508-1113        | 14:30~18:00            |      |      |       |          |       |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input checked="" type="checkbox"/> 随時           | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他   |   |   |   |   |   |  |  |
| FAX         | 508-1130        |                        |      |      |       |          |       |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> 受付で確認             | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| 下野谷町4-145-2 |                 | 土曜日は9:00から             |      |      |       |          |       |          |           | 注意事項  |  |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| 潮田地区        | 汐入歯科クリニック       | 診療所近辺                  |      |      | ○     | ○        | ○     |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前                   | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |       |   |   |   |   |   |  |  |
|             |                 | 診療時間                   | 月    | 火    | 水     | 木        | 金     | 土        | 日         | <input checked="" type="checkbox"/> FAX               | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中          | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                       |       |   |   |   |   |   |  |  |
|             |                 | 9:00~13:00             | ○    | ○    | ○     |          | ○     | ○        |           | <input type="checkbox"/> 受付窓口                         | <input type="checkbox"/> 昼休み                     | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月     | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |  |
|             |                 | 15:00~19:00            | ○    | ○    | ○     |          | ○     |          |           | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後                   | <input type="checkbox"/> できない           |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| TEL         | 501-4180        |                        |      |      |       |          |       |          |           | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時                      | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他   |   |   |   |   |   |  |  |
| FAX         | 501-4180        |                        |      |      |       |          |       |          |           | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |
| 汐入町2-39-23  |                 |                        |      |      |       |          |       |          |           | 注意事項  |  |   |   |       |   |   |   |   |   |  |  |

鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区         | 医院名・住所         | 往診<br>エリア   | 障害児者                  | 機能訓練                  | 連携登録                  | がん患者                  | 管理在宅療養                | 車いす対応                 | 歯科医師との連絡  |  | サービス担当者会議への出席依頼                         |  |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
|------------|----------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|---|--|---|-----|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
|            |                |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       | 連絡方法  | 都合の良い<br>連絡時間                            | 参加の可否                                   |  | 参加しやすい日程等                                 |     |                        |                       |                       |                       |   |
| 潮田地区       | つるみ歯科<br>クリニック | 16km以内      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前           | <input checked="" type="checkbox"/> できる | 場所                                       | 何処でも可                                     |     |                        |                       |                       |                       |   |
|            |                | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX  | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input type="checkbox"/> 応相談             | 時間帯                                       | 午後  |                        |                       |                       |                       |   |
|            |                | 9:00~13:00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口 | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言           | 曜日  | 月   | 火                      | 水                     | 木                     | 金                     | 土 |
|            |                | 14:00~17:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行 | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない            |   |     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |
| TEL        | 502-4338       | 17:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |                       |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input checked="" type="checkbox"/> 随時   | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |                        |                       |                       |                       |   |
| FAX        | 502-4403       |             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況    |   |  |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| 下野谷町3-94   |                |             | 注意事項                  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| 駒岡地区       | いしづか歯科医院       | 自院の患者       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前           | <input type="checkbox"/> できる            | 場所                                       |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
|            |                | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX  | <input type="checkbox"/> 診療中            | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談  | 時間帯                                       |     |                        |                       |                       |                       |   |
|            |                | 9:30~19:00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |   | <input type="checkbox"/> 受付窓口            | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言           | 曜日  | 月   | 火                      | 水                     | 木                     | 金                     | 土 |
|            |                | 9:30~12:30  |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/>                                 | <input type="checkbox"/> 受診同行            | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない            |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| TEL        | 583-2057       |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時              | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                |  | <input type="checkbox"/> ケアプラン            | その他 |                        |                       |                       |                       |   |
| FAX        | 583-2057       |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況    |   |  |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| 下末吉5-19-34 |                |             | 注意事項                  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   | <input type="checkbox"/> 生活情報            |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| 駒岡地区       | 長田歯科医院         | 鶴見区内        | <input type="radio"/> |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前           | <input type="checkbox"/> できる            | 場所                                       |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
|            |                | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日   | <input type="checkbox"/> FAX             | <input type="checkbox"/> 診療中            | <input type="checkbox"/> 応相談             | 時間帯                                       | 午前中 |                        |                       |                       |                       |   |
|            |                | 9:00~12:00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |   | <input type="checkbox"/> 受付窓口            | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言           | 曜日  | 月   | 火                      | 水                     | 木                     | 金                     | 土 |
|            |                | 14:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |   | <input type="checkbox"/> 受診同行            | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない            |   |     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |                       |                       |   |
| TEL        | 581-7369       |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時              | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |                        |                       |                       |                       |   |
| FAX        | 583-6737       |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 受付で確認             | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況    |   |  |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| 上末吉1-16-22 |                |             | 注意事項                  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   | <input type="checkbox"/> 生活情報            |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| 駒岡地区       | 徳岡歯科クリニック      | 鶴見区内        |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前           | <input type="checkbox"/> できる            | 場所                                       |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
|            |                | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX  | <input type="checkbox"/> 診療中            | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談  | 時間帯                                       |     |                        |                       |                       |                       |   |
|            |                | 10:00~13:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   | <input type="checkbox"/> 受付窓口            | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言           | 曜日  | 月   | 火                      | 水                     | 木                     | 金                     | 土 |
|            |                | 15:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |   | <input type="checkbox"/> 受診同行            | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない            |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| TEL        | 584-0050       | 14:00~18:00 |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input checked="" type="checkbox"/> 随時   | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 | 感染症、認知症の有<br>無、同居家族の有無 |                       |                       |                       |   |
| FAX        | 584-0050       |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受付で確認                        | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況    |   |  |   |     |                        |                       |                       |                       |   |
| 下末吉1-23-1  |                | 月曜日は21:30まで | 注意事項                  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |   | <input type="checkbox"/> 生活情報            |   |     |                        |                       |                       |                       |   |

# 鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区         | 医院名・住所                    | 往診<br>エリア   | 障害児者 | 機能訓練 | 連携登録者 | がん患者管理指導 | 車いす対応 | 歯科医師との連絡                       |   | サービス担当者会議への出席依頼                           |   |   |   |     |   |   |   |
|------------|---------------------------|-------------|------|------|-------|----------|-------|--------------------------------|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|
|            |                           |             |      |      |       |          |       | 連絡方法                           | 都合の良い連絡時間   | 参加の可否                                     | 参加しやすい日程等                               |   |   |     |   |   |   |
| 駒岡地区       | 平田歯科医院                    | 診療所近辺       |      |      | ○     | ○        |       |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input checked="" type="checkbox"/> できる | 場所  |   |     |   |   |   |
|            |                           | 診療時間        | 月    | 火    | 水     | 木        | 金     | 土                              | 日   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX   | <input type="checkbox"/> 診療中            | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談   | 時間帯                                       |     |   |   |   |
|            |                           | 10:00~13:00 | ○    | ○    | ○     |          | ○     | ○                              |   | <input type="checkbox"/> 受付窓口             | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言            | 曜日  |     |   |   |   |
|            | TEL 581-6177              | 15:00~19:00 | ○    | ○    | ○     |          | ○     |                                | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後            | <input type="checkbox"/> できない           | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |
|            | FAX 581-6177              |             |      |      |       |          |       |                                | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input checked="" type="checkbox"/> 随時    | 歯科医師がケアマネから欲しい情報                        |   | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |
| 下末吉2-19-2  |                           |             |      |      |       |          |       | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> 生活情報                         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 駒岡地区       | マエダ歯科                     | 鶴見区内        | ○    | ○    |       | ○        |       |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |   |     |   |   |   |
|            |                           | 診療時間        | 月    | 火    | 水     | 木        | 金     | 土                              | 日   | <input type="checkbox"/> FAX              | <input type="checkbox"/> 診療中            | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談   | 時間帯                                       |     |   |   |   |
|            |                           | 9:00~19:30  | ○    | ○    | ○     | ○        | ○     |                                |   | <input type="checkbox"/> 受付窓口             | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input checked="" type="checkbox"/> 書面で助言 | 曜日  |     |   |   |   |
|            | TEL 581-5255              | 9:00~17:00  |      |      |       |          |       | ○                              | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後            | <input type="checkbox"/> できない           | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |
|            | FAX 581-5216              |             |      |      |       |          |       |                                | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input checked="" type="checkbox"/> 随時    | 歯科医師がケアマネから欲しい情報                        |   | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |
| 下末吉1-12-6  |                           |             |      |      |       |          |       | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> 生活情報                         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 駒岡地区       | みついで<br>歯科クリニック           | 診療所近辺       | ○    | ○    | ○     | ○        | ○     |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |   |     |   |   |   |
|            |                           | 診療時間        | 月    | 火    | 水     | 木        | 金     | 土                              | 日   | <input type="checkbox"/> FAX              | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談   | 時間帯                                       |     |   |   |   |
|            |                           | 9:30~13:00  | ○    | ○    |       |          | ○     | ○                              | ○   | <input type="checkbox"/> 受付窓口             | <input type="checkbox"/> 昼休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言            | 曜日  |     |   |   |   |
|            | TEL 576-1181              | 14:30~18:30 | ○    | ○    |       |          | ○     | ○                              | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input type="checkbox"/> 診療終了後            | <input type="checkbox"/> できない           | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |
|            | FAX 576-1181              |             |      |      |       |          |       |                                | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時               | 歯科医師がケアマネから欲しい情報                        |   | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |
| 梶山1-8-3    |                           |             |      |      |       |          |       | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> 生活情報                         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 駒岡地区       | 宮治歯科医院                    | 診療所近辺       |      |      | ○     |          | ○     |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |   |     |   |   |   |
|            |                           | 診療時間        | 月    | 火    | 水     | 木        | 金     | 土                              | 日   | <input type="checkbox"/> FAX              | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談   | 時間帯                                       |     |   |   |   |
|            |                           | 9:00~12:30  | ○    | ○    | ○     |          | ○     | ○                              |   | <input type="checkbox"/> 受付窓口             | <input checked="" type="checkbox"/> 昼休み | <input type="checkbox"/> 書面で助言            | 曜日  |     |   |   |   |
|            | TEL 581-9868              | 14:00~18:00 | ○    | ○    | ○     |          | ○     | ○                              | <input type="checkbox"/> 受診同行                         | <input checked="" type="checkbox"/> 診療終了後 | <input type="checkbox"/> できない           | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |
|            | FAX 581-9829              |             |      |      |       |          |       |                                | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時               | 歯科医師がケアマネから欲しい情報                        |   | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |
| 下末吉4-10-13 | 土曜:9:00~12:00、13:00~15:30 |             |      |      |       |          |       | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> 生活情報                         |   |   |   |   |     |   |   |   |

鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区            | 医院名・住所   | 往診<br>エリア       | 障害児者   | 機能訓練 | 連携登録者  | がん患者 | 管理在宅療養 | 車いす対応   | 歯科医師との連絡                                   |   | サービス担当者会議への出席依頼                          |   |   |     |   |   |
|---------------|----------|-----------------|--|------|--|------|--------|---|--|---|--|---|---|-----|---|---|
|               |          |                 |  |      |  |      |        |   | 連絡方法                                       | 都合の良い<br>連絡時間                             | 参加の可否                                    | 参加しやすい日程等                                 |   |     |   |   |
| 寺尾地区          | 長谷川歯科医院  | 自院の患者           |  |      |  |      |        |   | <input checked="" type="checkbox"/> 電話     | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input type="checkbox"/> できる             | 場所  |   |     |   |   |
|               |          | 診療時間            | 月  | 火    | 水  | 木    | 金      | 土   | 日  | <input type="checkbox"/> FAX              | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input type="checkbox"/> 応相談              | 時間帯                                       |     |   |   |
|               |          | 10:00~13:00     | ○  | ○    | ○  |      | ○      | ○   | ○  | <input type="checkbox"/> 受付窓口             | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言            | 曜日  |     |   |   |
|               |          | 15:00~20:00     | ○  | ○    | ○  |      | ○      |   |  | <input type="checkbox"/> 受診同行             | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input checked="" type="checkbox"/> できない  | 月   | 火   | 水 | 木 |
| TEL           | 717-5252 | 14:00~17:00     |  |      |  |      |        | ○   | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時               | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |
| FAX           | 717-5252 | 日曜日:10:00~14:00 | 注意事項   |      | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 |      |        |   |  |   |  |   |   |     |   |   |
| 北寺尾2-1-31-101 |          |                 |  |      |  |      |        |   |  | <input type="checkbox"/> 受付で確認            | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |   |     |   |   |
| 寺尾地区          | 横山歯科医院   | 鶴見区内            |  |      |  | ○    | ○      |   | <input checked="" type="checkbox"/> 電話     | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input checked="" type="checkbox"/> できる  | 場所  |   |     |   |   |
|               |          | 診療時間            | 月  | 火    | 水  | 木    | 金      | 土   | 日  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX   | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談   | 時間帯                                       |     |   |   |
|               |          | 9:00~12:00      | ○  | ○    | ○  |      | ○      | ○   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口  | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言            | 曜日  |     |   |   |
|               |          | 14:00~18:00     | ○  | ○    | ○  |      | ○      | ○   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行  | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input type="checkbox"/> できない             | 月   | 火   | 水 | 木 |
| TEL           | 581-7052 | 18:00~20:00     | ○  |      | ○  |      |        |   | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時               | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |
| FAX           | 581-7052 | 注意事項            | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 |      |  |      |        |   |  |   |  |   |   |     |   |   |
| 北寺尾1-4-18     |          |                 |  |      |  |      |        |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 受付で確認 | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |   |     |   |   |
| 東寺尾地区         | 岸谷歯科     | 診療所近辺           |  | ○    | ○  |      | ○      |   | <input checked="" type="checkbox"/> 電話     | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input type="checkbox"/> できる             | 場所  |   |     |   |   |
|               |          | 診療時間            | 月  | 火    | 水  | 木    | 金      | 土   | 日  | <input type="checkbox"/> FAX              | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input type="checkbox"/> 応相談              | 時間帯                                       |     |   |   |
|               |          | 9:30~13:00      | ○  | ○    | ○  | ○    | ○      |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口  | <input checked="" type="checkbox"/> 昼休み  | <input type="checkbox"/> 書面で助言            | 曜日  |     |   |   |
|               |          | 14:00~18:00     | ○  | ○    | ○  | ○    | ○      |   |  | <input type="checkbox"/> 受診同行             | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input checked="" type="checkbox"/> できない  | 月   | 火   | 水 | 木 |
| TEL           | 583-1818 | 10:00~13:00     |  |      |  |      |        | ○   | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時               | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                 |   | <input type="checkbox"/> ケアプラン            | その他 |   |   |
| FAX           | 583-1818 | 土曜日は予約制         | 注意事項   |      | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況            |      |        |   |  |   |  |   |   |     |   |   |
| 岸谷1-17-8      |          |                 |  |      |  |      |        |   |  | <input type="checkbox"/> 受付で確認            | <input type="checkbox"/> 生活情報            |   |   |     |   |   |
| 東寺尾地区         | 松川歯科医院   | 診療所近辺           | ○  |      |  | ○    |        |   | <input checked="" type="checkbox"/> 電話     | <input checked="" type="checkbox"/> 診療開始前 | <input type="checkbox"/> できる             | 場所  |   |     |   |   |
|               |          | 診療時間            | 月  | 火    | 水  | 木    | 金      | 土   | 日  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX   | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談   | 時間帯                                       |     |   |   |
|               |          | 10:00~12:30     | ○  | ○    | ○  |      | ○      | ○   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口  | <input checked="" type="checkbox"/> 昼休み  | <input type="checkbox"/> 書面で助言            | 曜日  |     |   |   |
|               |          | 15:00~18:00     | ○  | ○    | ○  |      | ○      |   |  | <input type="checkbox"/> 受診同行             | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input type="checkbox"/> できない             | 月   | 火   | 水 | 木 |
| TEL           | 573-1182 |                 | 注意事項   |      | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 |      |        |   |  |   |  |   |   |     |   |   |
| FAX           | 573-1182 |                 |  |      |  |      |        | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時                | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他                                       |     |   |   |
| 東寺尾2-5-15     |          |                 |  |      |  |      |        |   | <input type="checkbox"/> 受付で確認             | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報  |  |   |   |     |   |   |

# 鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区          | 医院名・住所     | 往診<br>エリア   | 障<br>害<br>児<br>者      | 機<br>能<br>訓<br>練      | 連<br>携<br>登<br>録      | が<br>ん<br>患<br>者      | 管<br>理<br>指<br>導      | 居<br>宅<br>療<br>養               | 車<br>い<br>す<br>対<br>応          | 歯科医師との連絡   |  | サービス担当者会議への出席依頼                         |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
|-------------|------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--|---|---|-----|---|---|---|---|---|--|--|
|             |            |             |                       |                       |                       |                       |                       |                                |                                | 連絡方法   | 都合の良い<br>連絡時間                            | 参加の可否                                   | 参加しやすい日程等                                 |     |   |   |   |   |   |  |  |
| 鶴見市場地区      | クレア歯科クリニック | 16km以内      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                                |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電話           | <input type="checkbox"/> 診療開始前           | <input checked="" type="checkbox"/> できる | 場所  |     |   |   |   |   |   |  |  |
|             |            | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                              | 日                              | <input checked="" type="checkbox"/> FAX          | <input type="checkbox"/> 診療中             | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                       |     |   |   |   |   |   |  |  |
|             |            | 9:30~13:00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/>          | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口         | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |  |
|             |            | 14:30~19:30 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                                |                                | <input type="checkbox"/> 受診同行                    | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input type="checkbox"/> できない           |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| TEL         | 582-6480   | 14:00~18:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                                |                                | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ       | <input checked="" type="checkbox"/> 随時   | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |   |  |  |
| FAX         | 582-6480   |             |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| 元宮2-1-63    |            |             |                       |                       |                       |                       |                       |                                |                                | 注意事項   |  |   |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| 鶴見市場地区      | 縄田歯科医院     | 診療所近辺       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                                |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電話           | <input type="checkbox"/> 診療開始前           | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |     |   |   |   |   |   |  |  |
|             |            | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                              | 日                              | <input checked="" type="checkbox"/> FAX          | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                       |     |   |   |   |   |   |  |  |
|             |            | 9:00~12:00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口         | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |  |
|             |            | 14:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                                |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行         | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input type="checkbox"/> できない           |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| TEL         | 501-0922   | 14:00~16:00 |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                                |                                | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ       | <input type="checkbox"/> 随時              | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |   |  |  |
| FAX         | 501-7352   |             |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| 栄町通4-47-9   |            |             |                       |                       |                       |                       |                       |                                |                                | 注意事項   |  |   |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| 鶴見市場地区      | 樋口歯科医院     | 応相談         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                                |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電話           | <input type="checkbox"/> 診療開始前           | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |     |   |   |   |   |   |  |  |
|             |            | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                              | 日                              | <input type="checkbox"/> FAX                     | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                       |     |   |   |   |   |   |  |  |
|             |            | 9:30~12:30  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口         | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |  |
|             |            | 14:00~18:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                                |                                | <input type="checkbox"/> 受診同行                    | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input type="checkbox"/> できない           |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| TEL         | 511-0653   | 14:00~17:00 |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                                |                                | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ       | <input type="checkbox"/> 随時              | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |   |  |  |
| FAX         | 511-4621   |             |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| 市場大和町8-5    |            |             |                       |                       |                       |                       |                       |                                |                                | 注意事項   |  |   |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| 鶴見市場地区      | 宮川歯科医院     | 自院の患者       |                       |                       |                       |                       |                       |                                |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電話           | <input type="checkbox"/> 診療開始前           | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |     |   |   |   |   |   |  |  |
|             |            | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                              | 日                              | <input checked="" type="checkbox"/> FAX          | <input type="checkbox"/> 診療中             | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                       |     |   |   |   |   |   |  |  |
|             |            | 9:00~13:00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口         | <input checked="" type="checkbox"/> 昼休み  | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |  |
|             |            | 15:00~20:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                                |                                | <input type="checkbox"/> 受診同行                    | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input type="checkbox"/> できない           |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| TEL         | 521-7662   | 15:00~18:00 |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                                |                                | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ       | <input type="checkbox"/> 随時              | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |   |  |  |
| FAX         | 502-2834   |             |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input checked="" type="checkbox"/> サービス<br>利用状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |   |   |     |   |   |   |   |   |  |  |
| 市場富士見町10-11 |            |             |                       |                       |                       |                       |                       |                                |                                | 注意事項   |  |   |   |     |   |   |   |   |   |  |  |

# 鶴見区歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

2023年1月現在

| 地区        | 医院名・住所   | 往診<br>エリア                 | 障害児者 | 機能訓練 | 連携登録者 | がん患者 | 管理在宅療養 | 車いす対応 | 歯科医師との連絡                                   |   | サービス担当者会議への出席依頼                          |  |   |      |   |   |   |   |   |  |
|-----------|----------|---------------------------|------|------|-------|------|--------|-------|--|---|--|--|---|------|---|---|---|---|---|--|
|           |          |                           |      |      |       |      |        |       | 連絡方法                                       | 都合の良い<br>連絡時間                           | 参加の可否                                    | 参加しやすい日程等                                |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 矢向地区      | 鴨志田歯科医院  | 江ヶ崎町・矢向1丁目                |      |      |       |      | ○      |       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話     | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる             | 場所                                       | 駐車場の有る所                                   |      |   |   |   |   |   |  |
|           |          | 診療時間                      | 月    | 火    | 水     | 木    | 金      | 土     | 日  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談  | 時間帯                                       | 夕方・夜 |   |   |   |   |   |  |
|           |          | 9:30~13:00                | ○    | ○    | ○     |      | ○      | ○     |  | <input type="checkbox"/> 受付窓口           | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言           | 曜日  | 月    | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |
|           |          | 14:30~17:00               | ○    | ○    | ○     |      | ○      | ○     |  | <input type="checkbox"/> 受診同行           | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input checked="" type="checkbox"/> できない | 曜日  | ○    | ○ | ○ |   | ○ | ○ |  |
| TEL       | 571-6480 |                           |      |      |       |      |        |       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他  |   |   |   |   |   |  |
| FAX       | 571-6484 |                           |      |      |       |      |        |       | <input checked="" type="checkbox"/> 受付で確認  | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況   | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |  |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 江ヶ崎町12-33 |          |                           |      |      |       |      |        |       | 注意事項                                       |   |  |  |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 矢向地区      | 高木歯科医院   | 診療所近辺                     |      |      |       | ○    |        | ○     | <input checked="" type="checkbox"/> 電話     | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる             | 場所                                       |   |      |   |   |   |   |   |  |
|           |          | 診療時間                      | 月    | 火    | 水     | 木    | 金      | 土     | 日  | <input type="checkbox"/> FAX            | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談  | 時間帯                                       |      |   |   |   |   |   |  |
|           |          | 9:00~12:30                | ○    | ○    | ○     |      | ○      | ○     |  | <input type="checkbox"/> 受付窓口           | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言           | 曜日  | 月    | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |
|           |          | 14:30~18:30               | ○    | ○    | ○     |      | ○      |       |  | <input type="checkbox"/> 受診同行           | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input type="checkbox"/> できない            | 曜日  |      |   |   |   |   |   |  |
| TEL       | 572-4151 |                           |      |      |       |      |        |       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他  |   |   |   |   |   |  |
| FAX       | 572-4151 |                           |      |      |       |      | ○      |       | <input type="checkbox"/> 受付で確認             | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況   | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |  |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 矢向6-15-9  |          |                           |      |      |       |      |        |       | 注意事項                                       |   |  |  |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 矢向地区      | ほしおか歯科医院 | 診療所近辺                     |      |      |       |      | ○      | ○     | <input checked="" type="checkbox"/> 電話     | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる             | 場所                                       |   |      |   |   |   |   |   |  |
|           |          | 診療時間                      | 月    | 火    | 水     | 木    | 金      | 土     | 日  | <input type="checkbox"/> FAX            | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談  | 時間帯                                       |      |   |   |   |   |   |  |
|           |          | 9:30~13:00                | ○    | ○    | ○     |      | ○      | ○     |  | <input type="checkbox"/> 受付窓口           | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言           | 曜日  | 月    | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |
|           |          | 15:00~19:30               | ○    | ○    | ○     |      | ○      | ○     |  | <input type="checkbox"/> 受診同行           | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input type="checkbox"/> できない            | 曜日  |      |   |   |   |   |   |  |
| TEL       | 717-8750 |                           |      |      |       |      |        |       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他  |   |   |   |   |   |  |
| FAX       | 717-8776 |                           |      |      |       |      |        |       | <input type="checkbox"/> 受付で確認             | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況   | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |  |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 矢向1-11-15 |          | 土曜:9:30~13:00、14:30~17:00 |      |      |       |      |        |       |  | 注意事項                                    |  |  |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 馬場地区      | さえだ歯科医院  | 自院の患者                     |      |      |       |      |        |       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話     | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる             | 場所                                       |   |      |   |   |   |   |   |  |
|           |          | 診療時間                      | 月    | 火    | 水     | 木    | 金      | 土     | 日  | <input type="checkbox"/> FAX            | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中  | <input type="checkbox"/> 応相談             | 時間帯                                       |      |   |   |   |   |   |  |
|           |          | 9:00~12:00                | ○    | ○    | ○     |      | ○      | ○     |  | <input type="checkbox"/> 受付窓口           | <input type="checkbox"/> 昼休み             | <input type="checkbox"/> 書面で助言           | 曜日  | 月    | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |
|           |          | 14:00~18:30               | ○    | ○    | ○     |      | ○      |       |  | <input type="checkbox"/> 受診同行           | <input type="checkbox"/> 診療終了後           | <input checked="" type="checkbox"/> できない | 曜日  |      |   |   |   |   |   |  |
| TEL       | 581-0583 |                           |      |      |       |      |        |       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 歯科医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他  |   |   |   |   |   |  |
| FAX       | 581-0583 |                           |      |      |       |      | ○      |       | <input type="checkbox"/> 受付で確認             | <input type="checkbox"/> サービス<br>利用状況   | <input checked="" type="checkbox"/> 生活情報 |  |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 馬場3-3-6   |          |                           |      |      |       |      |        |       | 注意事項                                       |   |  |  |   |      |   |   |   |   |   |  |