

## ダイレクト更新！みんなのホームページ 取材前ヒアリングシート 1/2

ご担当者

様

弊社取材担当者

取材日時	月 日 時 分～	TEL	— —
取材場所	<input type="checkbox"/> 下記医院 <input type="checkbox"/> 医院以外	住所	
備考			

### エコノミーコース

#### ◆基本データ

院長の写真又は医院外観はデータであれば送信してください。  
プリント写真の場合は取材日にお預かりします

① 医院名 ② 設立年月日 T S H 年 月 日

(ふりがな)

③ 院長名 ④ 生年月日 T S H 年 月 日

⑤ 所在地  
〒

⑥ 電話番号

⑦ F A X

⑧ e-mail

最寄り駅や、目印になる場所をご記入ください

#### ◆医院データ

⑨ 現在の医院構成人数

歯科医師 < 人 > 歯科衛生士 < 人 > アシスタント < 人 > 歯科技工士 < 人 > 事務・受付 < 人 >

⑩ 診察内容

( ) 一般保険治療 ( ) 矯正歯科 ( ) 口腔外科 ( ) 小児歯科 ( ) 歯周病治療 ( ) 静脈内鎮静法  
( ) 審美歯科 ( ) インプラント ( ) 予防歯科 ( ) 歯の漂白 ( ) 歯の移植 ( ) 顎関節 ( ) 往診

⑪ 使用できる保険の種類 ( ) 健康保険 ( ) 労災保険 ( ) 保険不適用(健康保険が利きません)

⑫ 診察時間

診察曜日	時 間	月	火	水	木	金	土	日・祝
午 前	～	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
午 後	～	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

⑬ 休診日 月( ) 火( ) 水( ) 木( ) 金( ) 土( ) 日・祝( )

⑭ 診療設備 チェアー( 台)

( ) レーザー ( ) ジェットポリマー ( ) デジタルレントゲン ( ) 大型空気清浄機  
( ) 口腔外バキューム ( ) 口腔カメラ ( ) 全身管理モニター ( ) マイクロスコープ  
( ) 全身麻酔設備 ( ) 大光量紫外線照射機 ( ) 24時間自動予約 ( ) メール配信システム  
( ) 口臭測定装置