

## 歯科通院治療結果

たのしい森保育園

氏名( )

歯科通院し、下記の歯を治療したことを証明します。

治療期間

年 月 日から

年 月 日まで

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
上		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上
下			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			下
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

治療内容

( )

医療機関名

医師

印