

申込者情報

* お名前

高橋 もとひ

* ご住所

下記の通り。ご連絡は FAX 048(584) 7775 に願ひ、匿名電話はご連絡

プロフィール、医院紹介など 下さい。

掲載() 否)

下さい

診療所情報

* 名称

掲載() 否)

* 所在地

掲載() 否) TEL, FAX

ホームページなど

* 交通アクセス

駐車場 14台 掲載() 否)

開設者名

開院日、開業年数など

平成 19年 10月 開業

* 自宅開業(築年数) or ビルテナント開業(築年数)

掲載() 否)

一日平均来院患者数

記載しない

月平均保険点数

記載しない

その他、特記事項

要保証人、保証金 (200万円)

診療所設備情報

* ユニット数

レントゲン(CT、パントモ、デンタル デジタルかアナログか) 掲載() 否)

その他の医療機器名(AED、口腔外バキュームなど) A, C.

自動回復機、真空吸引機、光重合装置 2台

その他、特記事項

超音波スケーラー、エアスケーラー、キャビネット 2台、超音波洗浄機

* 担当者名

・連絡先 FAX 048(584) 7775

* 希望する条件

・譲渡 ・賃貸 ・その他(該当箇所)に○ 掲載() 否)

具体的な条件は下記枠内ご記入ください

* 掲載 可

に○を付けた項目の広報及びホームページへの掲載について 同意する 同意しない どちらかに○をつけてください

詳細は当事者同士の話し合いで決定していただき、トラブル等については本会は一切責任を負いません。

承継契約等が成立した場合には、必ずお二方それぞれから本会事務局までご一報賜りますようお願いいたします。

保証金 200万円 払込みあり、2 馬車場(14台)を舗装いたします。

登記住所のある診療所建物(本連モルタル造)12階全体を

月 200,000円(税別)でお貸しします。

令和 5年 1月 14日

深谷市武蔵野 3665-3

あおぞら歯科

