特定商取引法に基づく表示

事業者名	医療社団法人　ふさの会　しみずクリニックふさ
住所	〒336-0967　埼玉県さいたま市緑区美園5-46-7
責任者	理事長　清水禮二
電話番号	048-799-2320
メールアドレス	info@shimizu-clinic-fusa.com
お支払い料金	保険診療の場合、法令等に基づき算定される診療報酬および法令等に従い医療機関による徴収が認められる費用とします。 自由診療の場合、ホームページ等に記載される費用とします。
お支払い料金以外に必要な料金	通信料 選定療養費
料金のお支払い方法	オンライン決済の場合はクレジットカードでのお支払いとなります。
料金のお支払い時期	診療の終了後 ※オンライン決済の場合はクレジットカード会社が定める引落日となります。
サービスの提供時期	予約した診療日時
返品等について	サービスの特性上、返品は不可
予約受付可能期間	3カ月
予約変更、キャンセル可能期間	診療開始30分前までとします。