

## แผนที่และรายละเอียดของสถานพยาบาล

ชื่อสถานพยาบาล **คลินิกบางบอนทันตกรรม**

สถานที่ตั้งเลขที่ **76/21** หมู่ที่ **3** ซอย -

**ถนน เอกชัย**

แขวง **บางบอน** เขต **บางบอน**

**จังหวัด กทม.**

โทรศัพท์สถานพยาบาล **02-450-3367**

วัน เวลาเปิดให้บริการ **จันทร์ – อาทิตย์ 9.00 – 20.00 น.**

รถประจำทางที่ผ่าน **ปอ.7 , 120**

ให้ระบุสถานที่ใกล้เคียงที่สังเกตได้ **ตรงข้าม รร.ศึกษานารีวิทยา**

## แผนที่แสดงที่ตั้งคลินิกโดยสังเขป

