

セカンドオピニオン外来予約券

様

担当医	科					
受診日	年	月	日	午後	時	分

当日は、この予約券をご持参し、紹介受付窓口⑨番にお越しく下さい。

なお、予約時間に遅れる場合 または来院できなくなった場合は

下記にご連絡ください。

浜松労災病院 地域医療連携室

TEL 053-411-0366