

お聞かせ下さい

患者さんの声

ご意見・ご要望など、お気づきの点がございましたら、お気軽にお書き下さいませ。

ご記入日	年	月	日

おさしつかえのない範囲で、ご記入願います。

ご住所
お電話
お名前

ご協力ありがとうございました。

ご記入頂きましたら新棟 1 階ラウンジに設置しております投書箱にご投函願います。郵送でも受け付けております。備え付けの封筒をご利用下さい。

(※郵送料はかかりません)

お寄せいただいたご意見・ご要望は、

「患者さまに満足していただける病院づくり」のために役立ててまいります。

病院長