

国立病院機構 関門医療センター



お見舞いFAX

FAX : 083-241-1321

患者様のお名前	様
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
病棟・病室	
あなたのお名前	
ご連絡先住所	〒
電話番号	