川崎クリニック　セカンドオピニオン予約票

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

あなたのセカンドオピニオン外来は

年　　月　　日（　　）

時　　分です。

6階受付までお越しください。

〒210-0024
神奈川県川崎市川崎区日進町7-1
川崎日進町ビルディング
6階（外来）、7・8階（透析）
代表電話番号：044-222-7707