

FAX: 078-302-4424

# 神戸市立医療センター中央市民病院

## インターネット予約システム申込書

神戸市立医療センター中央市民病院

地域医療推進課 宛

医療機関名称	
院長名	
所在地	〒
電話番号	
FAX 番号	

※ お申し込み後、1週間以内にログインID・パスワードを送付いたします。