

金沢脳神経外科病院 地域医療連携課 行

FAX 076-290-7240

連携協力医療機関登録票(新規)

医療機関名	ふりがな
標榜診療科	
医師名	ふりがな
〒/住所	
電話番号	
FAX番号	
往診	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
特色・PR	

基本外来受付時間

診療中の場合は○ 休診の場合は×をご記入ください。

基本外来受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 : ~ :							
午後 : ~ :							
午前 : ~ :							
午後 : ~ :							
午前 : ~ :							
午後 : ~ :							