

## 患者様の声

皆様の声を大切に、医療サービスの向上につとめます。  
ご意見・ご感想をお寄せ下さいませ。  
可能な限りご回答させていただきたく、ご記名をお願いいたします。

平成 年 月 日

診察券番号 ..... お電話番号 .....

お名前 ..... 様

ご記入ありがとうございました。

## 患者様の声

皆様の声を大切に、医療サービスの向上につとめます。  
ご意見・ご感想をお寄せ下さいませ。  
可能な限りご回答させていただきたく、ご記名をお願いいたします。

平成 年 月 日

診察券番号 ..... お電話番号 .....

お名前 ..... 様

ご記入ありがとうございました。