

岡山県糖尿病等生活習慣病医療連携推進事業
ウェブサイト及び糖尿病かかりつけ医ハンドブック
記入フォーマット

病院名 (正式名称)			
病院紹介文			
氏名		役職	

診察時間		月	火	水	木	金	土	日	祝
午前	受付								
	診察								
午後	受付								
	診察								
特記事項									

診療科目				
住所	〒			
電話番号				
FAX番号				
主な交通手段1				
主な交通手段2				
無料駐車場		台	有料駐車場	台

メールアドレス	
病院ホームページアドレス	

記入日	
-----	--