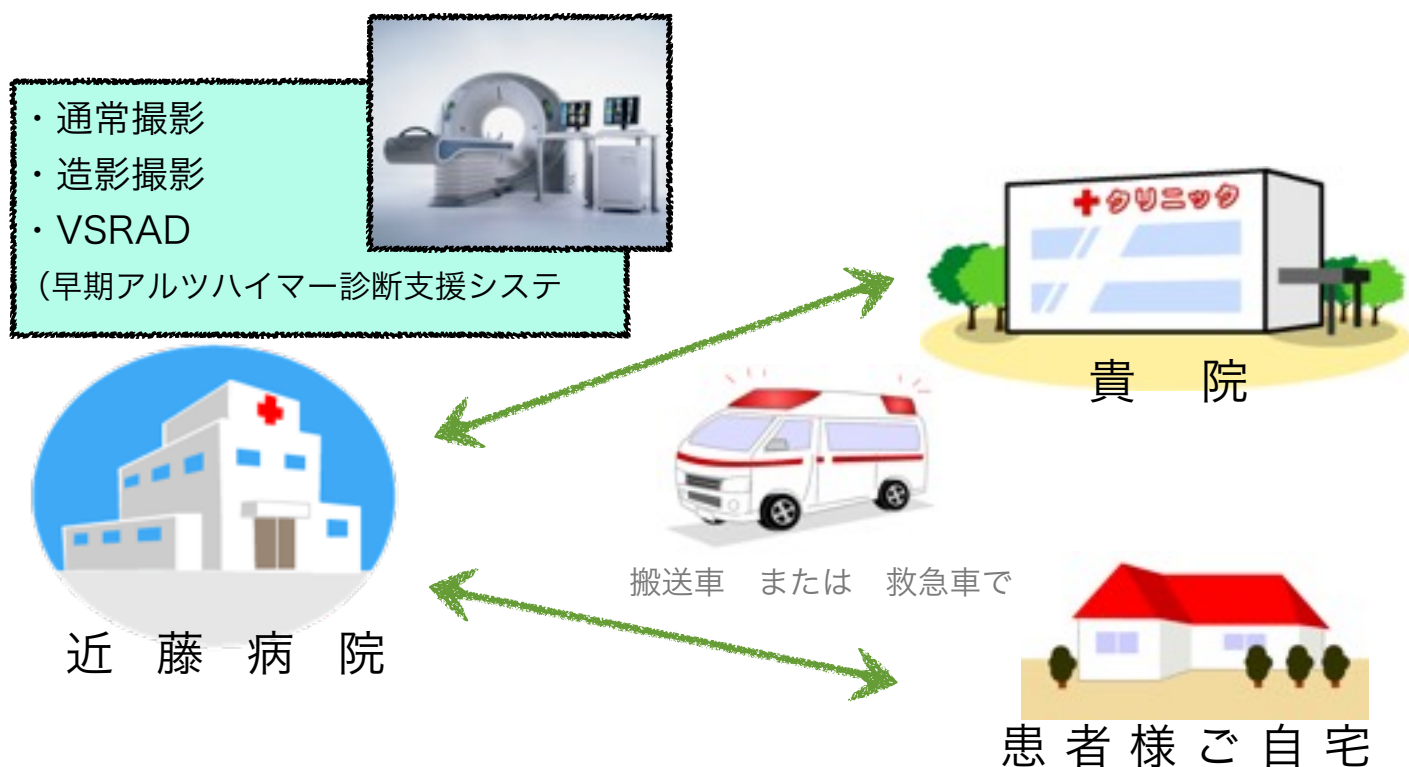


近隣医療機関さまへ

# CT・MRI撮影の患者様 送迎いたします。

当院から貴院、ご自宅へ患者様の送迎を行います。



撮影依頼時に送迎希望の旨をお伝えいただき、  
患者様の氏名・住所・電話番号・患者様の内容（歩行可能、車椅子、ストレッチャー等搬送に必要な情報）をお知らせください。  
当院より患者様へご連絡をとり、送迎いたします。

【連絡先】 近 藤 病 院

電話 06-6411-6181

FAX 06-6411-4582