神戸掖済会病院　地域医療連携室

078−781−7300

インターネット予約を希望します

医療機関名

TEL　　FAX

メールアドレス

＊希望されます医療機関様には改めて ID・パスワードを発行させて頂きます。

（神戸掖済会病院記入欄）

ID　　PW

＊ID・パスワードはご確認後、厳重に管理下さいますようお願い申し上げます。