ご意見箱

（ご意見・ご要望・問題点をお聞かせください。）

記入日___月___日

患者様ご本人・ご家族（〇でお囲み下さい）

御年齢_____才（未記入でも構いません）

お名前_____

ご意見・ご指摘ありがとうございました。

患者様からのご意見・ご指摘を貴重な情報として活用させていただき、より良い病院を目指していきたいと考えております。

返信は、院内に掲示（匿名）させていただくこともございますので、ご了承願います。