

クローバーホスピタル アンケート調査のお願い

当院の医療サービスの改善および質の向上のため、
アンケート調査を通して皆さまのお声をお聞かせください。
お手数ですが、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

調査期間: 令和6年5月27日～令和6年6月1日

お問合せ先: クローバーホスピタル 事務長 TEL0466-22-7111(代表)



Clover Hospital