

FAX相談申込書

(独)国立病院機構大阪南医療センター緩和ケア推進室 尾崎 行

FAX:0721-52-1215

ご施設名・ご所属

ご氏名

電話番号

FAX番号

相談内容(個人を特定できる内容は記載しないでください。)