

患者さまへのお知らせ

当院では以下の事項において、実費のご負担をお願いしております。

・支払証明書	1,100 円
・一般診断書(当院様式)	3,300 円
・生命保険診断書(指定様式)	5,500 円
・身体障害者診断書	5,500 円

※上記について、ご不明の点は受付へご相談ください。