

『虹の意見箱』

つながいカード



組合員と職員で構成された事業所利用委員会で、意見や要望を反映させるとりくみをすすめています。

《ご意見・ご要望》

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ご来院日 月 日（ ） 午前 ・ 午後

内科 ・ 小児科 ・ 皮膚科

よろしければご記入ください

お名前（ ） ご連絡先（ ）

※ 連絡先を頂いた方には、直接お話を伺いたくお電話を差し上げる場合がございます。