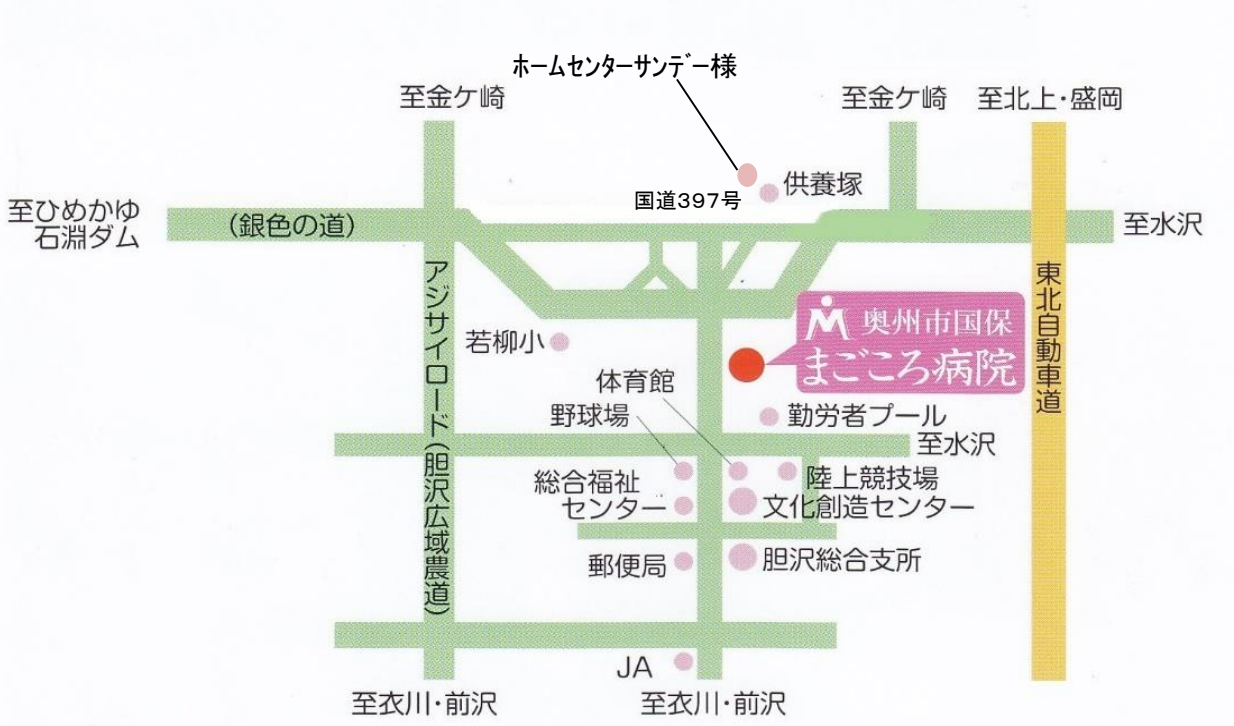
患者様へ

当日は◆CT・MRI検査申込書

◆MRIチェックリスト（MRI撮影の方は）をご持参下さい。



奥州市国民健康保険まごころ病院

岩手県奥州市胆沢南都田字大持40

TEL 0197-46-2121　　FAX 0197-46-2203