

肝疾患相談窓口用 FAX 送信用紙

FAX : 076-234-4250

・氏名 ()

※匿名希望の場合は記入する必要がありません。

相談したいこと

相談方法の希望

・電話 (番号 _____)

(希望時間帯 _____)

・FAX (番号 _____)

・メール (アドレス _____)