

お知らせ

下記の日程で医師が**不在**となりますので、
お知らせ致します。

記

井上医師

- ・ 令和 6年 8月 19日(月) 午前不在
- ・ 令和 6年 8月 20日(火) 午後不在
- ・ 令和 6年 8月 21日(水) 終日不在