

当院パンフレットの請求について

はがきに郵便番号、住所、氏名を明記のうえ、下記宛先にご請求ください。

《宛先》

〒105-8321

東京都港区芝浦一丁目 16 番 10 号 愛育病院 管理課

※説明会と同じ資料ですので参加された方は、必要ありません。



社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター

愛育病院
A I K U H O S P I T A L