

月 日 ( )

当院の停電予定時刻

(第 グループ)

: ~ :

停電が実施された場合

上記の時間は休診とさせていただきます

月 日 ( )

当院の停電予定時刻

(第 グループ)

: ~ :

停電が実施された場合

上記の時間は休診とさせていただきます