

平日13:30~17:00迄にお問い合わせください。

紹介状がある場合は、医療連携室まで。

## 交通案内

## 所在地

〒143-8527

東京都大田区中央4-30-1

電話：03-3775-3111（代表）

FAX：03-3776-0004

月～金午前のみ  
皮膚科部長；日比野先生

## 午前の受付時間

午前8時30分～午前11時00分

※診療開始は午前9時00分からです。



## 紹介状（診療情報提供書）について

他の医療機関からの紹介状（診療情報提供書等）をお持ちでない場合は、初診時に選定療養費として5,500円（税抜5,000円）をご負担いただきます。