

患者さまへ 大切なお知らせ

令和 **7** 年 **4** 月 **1** 日 (火) から

医療用医薬品の価格改定に

より、**患者さまの一部負担金**

が変わる場合がございます。

ご理解とご協力の程

よろしくお願いいたします。



神奈川県立足柄上病院 病院長