抗体カクテル療法（ロナプリーブ治療）予約票兼当日のご案内

**★★ご注意！！★★**

**まだ予約は確定していません。入院日時については、陽性の連絡時に医師からご案内させていただきます。陰性の場合は、治療の対象外ですので説明書類一式は破棄して下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名** | **様** |
| **予約日時** | **月　　　　　日（　　　　）　１４：００　　１５：００** |

【抗体カクテル療法を受けられる患者さんへ】

・当日の持ち物、治療の流れについては、「抗体カクテル療法（ロナプリーブ治療）を受けられる方へ」をお読みください。

・当日は、14：00もしくは15:00の入院です。下記の場所へお越しください。

・病院到着されたら**841-5731**（病院代表）にお電話ください。（職員が案内に参ります）

住所

〒658-0051 兵庫県神戸市東灘区住吉本町1丁目24－13

＜注意＞

・お付き添いの方は院内には入れません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　来院場所

