

口腔リハビリテーション科 外来初診担当表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------|----------|----|----------|----------|
| 午前 | 糸田 永久 | 糸田 永久 | 永久 | 糸田 永久 | 糸田 永久 |
| 午後 | 糸田 永久 | 糸田 永久 | 永久 | 糸田 永久 | 糸田 永久 |