

社会福祉法人^{恩賜財団} 済生会支部
福岡県済生会八幡総合病院
院長 古 森 公 浩 殿

地域医療連携登録医申請書

以下のとおり、貴院の地域医療連携登録医を希望します。
不必要な診療情報の閲覧等を行わず、守秘義務を遵守します。

申請日： 令和 年 月 日

医療機関名				
医 師 名	(院 長)		診療科	科
			診療科	科
			診療科	科
			診療科	科
所 在 地	〒			
連 絡 先	TEL		FAX	
	Email			



社会福祉法人^{恩賜財団} 済生会支部
福岡県済生会八幡総合病院
〒807-0831 北九州市八幡西区則松 275 番地
TEL 0120-059-270
FAX 0120-059-271
(地域連携室直通)