**登 録 医 申 請 書（ 兼　登 録 医 証　）**

**［ ⇒　経営管理課 行き ］**

**済生会下関総合病院　病院長　殿**

**（ 申 請 日 ）**

**年　　　月　　　日**

**山口県済生会下関総合病院の登録医として、ご承認願います。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな****氏　名** |  | **印** | **性　別****（　男 ・ 女　）** | **（ 明・大・昭・平 ）****年　　月　　日生** |
| **ふりがな****医療機関名** |  |
| **標榜診療科** |  |
| **所在地** | **（〒　　　-　　　　）** |
| **電　話　及び****緊急連絡先** |  | **ＦＡＸ** |  |
|  |
| **Ｅ-ｍａｉｌ** |  | **＊研修会等のご案内を送付****させていただきます。** |
| **所属医師会名** |  | **医師会会員** |

**【　登録医のご紹介について　】**

**○　済生会下関総合病院ホームページ、広報誌及び院内掲示への医療機関情報の掲載について**

**（　□　承諾する　　・　　□　承諾しない　）**

**○　済生会下関総合病院ホームページから自施設ホームページへのリンクの希望**

**（　□　希望する　　・　　□　希望しない　）**

**＊　希望する場合：リンク先ＵＲＬ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**済生会下関総合病院 登録医として承認いたします。**

**年　　　月　　　日　　　　済生会下関総合病院 　　病院長**

**提出先：　経営管理課まで郵送にて、ご提出ください。**

**住所　：　山口県下関市安岡町8-5-1　済生会下関総合病院**

|  |  |
| --- | --- |
| **お問い合わせ** | **：　083-262-2300　(担当)　経営管理課　青木** |
| **ＦＡＸ** | **：　083-262-2301** |
| **メールアドレス** | **：****kikaku01@simo.saiseikai.or.jp** |