

( 様式 1 - A )

登録医申請書 ( 兼 登録医証 )

済生会下関総合病院 病院長 殿

( 申請日 )

平成 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		F A X	
E - m a i l	* 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。

平成 年 月 日 済生会下関総合病院 病院長 津江 和成

提出先：企画・建設対策室まで郵送にて、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) 企画・建設対策室 青木

F A X : 083-262-2301

メールアドレス : kikaku01@simo.saiseikai.or.jp