

(様式 1)

済生会熊本病院オープンシステム登録医申請書

年 月 日

済生会熊本病院

院長 中尾 浩一 様

申請者 (医療機関名) _____

(氏名) _____

印 _____

済生会熊本病院オープンシステム実施要綱に基づき、
下記の通り登録医として申請します。

記

■申請登録医

(1) 医療機関 所在地 _____

(2) 医療機関 名称 _____

(3) 医師名 _____

印 _____

(4) 電 話 _____

(5) F A X _____

以上

推 薦 書

年 月 日

済生会熊本病院長

中尾 浩一 殿

熊本市医師会

会長 園田 寛 印

上記熊本市医師会会員を済生会熊本病院オープンシステムの
登録医として適任と認め推薦します。