

(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