

別記

第1号様式

共同利用登録申請書

年 月 日

君津中央病院病院長 様

申請者 住所  
氏名

君津中央病院共同利用の取扱い要領の規定に基づき、共同利用する医療機関としての登録を申請します。

登録 する 医療 機関	名 称							
	所 在 地	〒						
	代表者氏名							
	電 話 番 号							
	F A X 番 号							
	E - m a i l							
共同利 用する 医師の 氏名等	1	フリガナ	男 女	昭・平 年 月 日生	診療科	医籍番号	登録年月日	
	2	フリガナ	男 女	昭・平 年 月 日生	診療科			
	3	フリガナ	男 女	昭・平 年 月 日生	診療科			
	4	フリガナ	男 女	昭・平 年 月 日生	診療科			
	5	フリガナ	男 女	昭・平 年 月 日生	診療科			
病院事務処理欄								