

登 録 医 申 込 書

国立病院機構 相模原病院

院長 安達 献 行

□私は、国立病院機構相模原病院登録医となることを希望しますので登録をお願いいたします。

申請者

印

(申請者は、施設代表の方のお名前をお願いいたします)

医療機関	名称			
	所在地	(〒 -)		
	TEL		FAX	
	標榜科			
	URL			
	Eメール アドレス	(相模原病院からのお知らせ等を配信します。希望する施設は明記お願いいたします)		

当院のホームページ等への掲載をお伺いします。原則掲載いたしますが、ご希望されない場合には必ずチェックして下さい

※ 当院ホームページへの掲載を 希望します 希望しません

※ 当院玄関掲示板への掲載を 希望します 希望しません

医師名 (ふりがな)	性別	生年月日	専門診療科
※申請者の方のふりがなの記載をお願いいたします	男・女		
	男・女		
	男・女		

※記載欄が不足した場合には、同じ用紙を使用してください。その場合は上記への記載は不要です。

※登録医の受諾は、登録医証の発行を持って代えさせていただきます。

(相模原病院記入欄)

登 録 年 月 日	
登 録 番 号	