

(様式1)

登録番号	
登録年月日	

登 録 医 申 請 書

私は、国立病院機構呉医療センター開放病床の登録医の申請をいたします。

平成 年 月 日

国立病院機構呉医療センター院長
谷山 清己 殿

申請者

医師氏名 _____ 印

ふりがな				男	生年月日	明・大・昭 年 月 日
氏名				女		
病院又は 診療所	名称					
	所在地	(〒 -)				
	電話(平日等)					
	緊急時①(携帯)					
	緊急時②(固定等)					
	標榜診療科名					
医大 卒次						
	(年 月卒)					
上記の者を国立病院機構 呉医療センター開放病床の登録医として推薦します。						
平成 年 月 日						
推薦者 _____ 印						

