

年 月 日

新宮市立医療センター
共同診療登録医申請書

新宮市立医療センター
院長 中井 三量 殿

新宮市立医療センター開放病床運用の趣旨に賛同し、登録を申請します。

医療機関名 _____

住 所 _____

電 話 _____ - _____

主たる診療科 _____

所属医師会 _____ (歯科) 医師会

フリガナ
医 師 名 _____ (印)