**開放型病床　登録医届出書**

聖フランシスコ病院

病院長　山﨑　和文　殿

聖フランシスコ病院開放型病床運営規定を承認し、同病院の登録医として申請いたします。

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 登録医師名 |  |  |
|
| 所属医師会名 |  | |
|
|
| フリガナ |  | |
| 所属医療機関名 |  | |
|
| 所在地 |  | |
|
|
| 電話・FAX | 電話 | FAX |
|
|
| 電子メール |  | |
|
|
| 在宅診療の可否 | □　往診　　□　訪問診療　　□　在宅療養支援診療所　　□　機能強化型　　□　なし | |
|
|
| なお、当院紹介のため当院の情報を、聖フランシスコ病院のホームページや院内掲示することに関しまして （　　同意します　　・　　同意しません　　） | | |
|
|