登　録　届

令和　　年　　月　　日

名古屋第一赤十字病院
　院長　　錦見　尚道　様

所属医師会
会長　　㊞

本会会員より名古屋第一赤十字病院病診連携システムの主旨に賛同し、下記の通り、（　登録　・　登録取消　）の書類が提出されましたのでよろしくお願い申し上げます。

登　録
登　録　医　　届
取　消

郵便番号・班名:〒　　-　　班

医療機関所在地:

電　話　番　号:

ＦＡＸ　番　号:

フリガナ
医 療 機 関 名:

診 療 科 目 名:

フリガナ
登 録 医 指 名:　　㊞

私は、名古屋第一赤十字病院病診連携システムの主旨に賛同し、同実施要綱第２条に従って、（　登録　・　取消　）します。