

(様式1 - A)

	呉市医師会 会員用
	安芸地区医師会 会員用

登録医申請書

平成 年 月 日

国家公務員共済組合連合会呉共済病院の開放病床利用に関して
下記のとおり「登録医」の申請をいたします。

ふりがな 氏名	印	(男女)	(明・大・昭・平) 年 月 日生
ふりがな 医療機関名			
標榜診療科			
所在地	(〒 -)		
電話		FAX	
緊急時連絡先 (携帯等)			
所属医師会名	医師会会員		

所属医師会会長推薦書

当医師会所属の上記会員を、国家公務員共済組合連合会呉共済病院開放病床の
登録医として推薦いたします。

平成 年 月 日

推薦者

印

登 録 医 申 請 書

平成 年 月 日

国家公務員共済組合連合会呉共済病院の開放病床利用に関して
下記のとおり「登録医」の申請をいたします。

ふりがな 氏 名	印	(男 女)	(明・大・昭・平) 年 月 日生
ふりがな 医療機関名			
標榜診療科			
所 在 地	(〒 -)		
電 話		F A X	
緊急時連絡先 (携帯等)			
所属医師会名 歯科医師会名			