

(様式 1)

## 済生会熊本病院オープンシステム登録医申請書

平成 年 月 日

済生会熊本病院

院長 中尾 浩一 様

申請者 (医療機関名) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

済生会熊本病院オープンシステム実施要綱に基づき、  
下記の通り登録医として申請します。

記

### ■申請登録医

(1) 医療機関 所在地 \_\_\_\_\_

(2) 医療機関 名称 \_\_\_\_\_

(3) 医師名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

(4) 電 話 \_\_\_\_\_

(5) F A X \_\_\_\_\_

以上

## 推 薦 書

平成 年 月 日

済生会熊本病院長

中尾 浩一 殿

熊本市医師会

会長 福島 敬祐 印

上記熊本市医師会会員を済生会熊本病院オープンシステムの  
登録医として適任と認め推薦します。