

(様式 1)

済生会熊本病院オープンシステム登録医師申請書

平成 年 月 日

済生会熊本病院長
副島 秀久 殿

印

済生会熊本病院オープンシステム実施要綱第 4 条の規定により、
上記登録医につき、下記のとおり申請します。

記

1. 登録医師申請者

- (1) 医療機関 機関所在地
- (2) 医療機関 機関名称
- (3) 医 師 名
- (4) 電 話
- (5) F A X

推 薦 書

平成 年 月 日

済生会熊本病院長
副島 秀久 殿

熊本市医師会
会長 福島 敬祐 印

済生会熊本病院オープンシステム実施要綱第 4 条の規定により、
上記熊本市医師会会員を登録医として推薦します。