

坂総合病院登録医申請書

下記のとおり、坂総合病院登録医として申し込みます。

年 月 日

施設名			
フリガナ			
登録医師名		印	
住所	〒		
電話			
FAX.			
E-mail			
ホームページ	URL:		
診療時間	1、 2、 3、		
休診日	1、 2、		
標榜診療科名			
専門・得意領域			
入院病床	有(床)	無
往診	可	不可	条件付き
条件			
往診時間帯	随時	診療時間内	その他
その他			
訪問診療	可	不可	条件付き
条件			
訪問時間帯	随時	診療時間内	その他
設備等	X線撮影装置 CT MRI 腹部超音波装置 心臓超音波装置 内視鏡 その他		
その他の設備			
特記事項			