

開放病床共同指導登録医届出書

医療法人社団 順心会
順心淡路病院 病院長 殿

医療法人社団順心会 順心淡路病院の共同指導登録医として登録いたします。

届出年月日：令和 年 月 日

下記の太枠の中をご記入下さい。

登録医師名	
医療機関名	
医療機関住所	
所属医師会	*所属の医師会がありましたらご記入ください
医籍登録番号	第 号
保険医登録番号	兵 (医 ・ 歯)

順心淡路病院 地域医療連携室

電話：0799-62-7501 (代表)

FAX：0799-60-2251 (直通)