

# 登録医申請書

【(公財)操風会岡山旭東病院開放病床】

ふりがな		男 女	生年月日	大正	年	月	日
氏名				昭和			
住所		電話番号					
病院(医院) 名称		診療科目					
同上 所在地		電話番号 FAX番号					
最終卒業 学校名 医師登録番号		卒業年月日		年	月	日	
		医師登録票 年月日		年	月	日	
病院(医院) 開設年月日		保険医登録		申請	有	無	
		生保指定医			有	無	
臨床経験等 履歴事項		結核予防 指定医			有	無	
		麻薬施用者 免許		申請	有	無	
<p>(公財)操風会岡山旭東病院が設置する開放病床を利用する登録医となるよう申請します。</p> <p>令和 年 月 日 (公財)操風会岡山旭東病院 院長 吉岡 純二 様</p> <p>医師氏名 印</p>							
<p>(公財)操風会岡山旭東病院が設置する開放病床を利用する登録医として適任と認め推薦します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>岡山市医師会 会長</p> <p>印</p>							
登録番号	第	号	登録年月日	令和	年	月	日

院長		副院長		事務長		看部 護長	
----	--	-----	--	-----	--	----------	--