

# 紀南病院 開放病床登録医 申込書

年 月 日

紀南病院 院長殿

紀南病院開放病床運用の趣旨に賛同し、登録を申請します。

医療機関名

開設者名

主たる診療科名

医師氏名

## 【お問合せ先】

〒519-5293 三重県南牟婁郡御浜町阿田和 4750

紀南病院 地域連携室

TEL 05979-2-1333(代)

FAX 05979-3-1301

## <お申込方法>

ご記入の上、FAX 05979-3-1301(地域連携室)して下さい。表紙不要です。郵送でもかまいません。