

(様式1)

登録番号	
登録年月日	

## 開放病床登録医申請書

私は、JR広島病院の開放病床登録医になることを申請します。

年 月 日

医療法人JR広島病院院長 殿

申請者

氏名

印

ふりがな				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名				
医療機関名	名称			
	所在地	〒		
	電話		FAX	
	主な診療科名			
医籍登録	年 月 日 (第 号)			
保険医登録番号				
その他				

上記の者をJR広島病院の開放病床登録医として推薦します。

年 月 日

推薦者

医師会長

印