

# 共同利用制度登録申請書

平成 年 月 日

鶴岡市立荘内病院地域医療従事者共同利用制度運営要領の規定に基づき、共同利用制度を利用する医療機関として登録を申請します。

登録する医療機関	所在地	〒 ー		
	名 称			
	代表者氏名	印		
	電話番号	ー ー		
	FAX番号	ー ー		
登録する共同利用制度の類型 (登録する類型にチェックして下さい。)		<input type="checkbox"/> 紹介患者診療型共同利用(施設共同利用) <input type="checkbox"/> 医療機器利用型共同利用(機器共同利用)		
共同利用制度を利用する医師の氏名及び診療科名	1	(診療科名: )		
	2	(診療科名: )		
	3	(診療科名: )		
	4	(診療科名: )		
登録医の 写真	1	2	3	4
※登録No.				
※病院事務処理欄				