

# 開放病床登録医申請書

## (連携医療機関申請書)

東名厚木病院における開放病床運営要綱に基づき、  
開放病床登録医並びに連携医療機関として登録を申請します。

社会医療法人社団 三思会  
東名厚木病院 病院長 殿

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

所属する医療機関	医療法人名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	

当院内やホームページへの掲示	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
----------------	-------------------------------	--------------------------------

申請医師	姓	名	性別	専門分野・専門科目

記入欄 当院	登録(更新)年月日	登録番号	備考