

(様式1)

登録番号	
登録年月日	

## 登 録 医 申 請 書

私は、国立病院機構呉医療センター開放病床の登録医の申請をいたします。

年 月 日

国立病院機構呉医療センター院長  
下 瀬 省 二 殿

申請者

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

ふりがな			
氏名		男 女	生年月日 年 月 日
病院又は 診療所	名称		
	所在地	(〒 - )	
	電話(平日等)		
	緊急時①(携帯)		
	緊急時②(固定等)		
	標榜診療科名		
医大 卒次	( 年 月卒)		
上記の者を国立病院機構 呉医療センター開放病床の登録医として推薦します。 年 月 日 推薦者 _____ 印			