

社会福祉法人 康和会 久我山病院 登録医内容変更届

西暦 年 月 日

社会福祉法人 康和会
病院長 岩下 光利 様

医療機関名

登録医名

印

※変更になった個所に記入をして、届け出下さい。

医療機関名	
住所	〒
電話・FAX	TEL FAX
メールアドレス	
フリガナ	
医師名	
標榜診療科	
当院HPより貴院HPへのリンク希望	①あり(HPアドレス)・②なし
在宅医療の届け出について	①在宅療養支援診療所(A単独強化型 ・ B連携強化型 ・ C強化型ではない) ②一般の診療所 ③その他()

上記内容が変更になりましたので、届け出致します。