

宛先 久我山病院 地域医療推進室 【FAX 03-3309-3100】

社会福祉法人 康和会 久我山病院 登録医辞退届

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

今般、久我山病院登録医を辞退するので届け出致します。

【理由】