

医療法人財団荻窪病院 登録医制度 登録申請書

(西暦) 年 月 日

医療法人財団荻窪病院
病院長 布袋祐子 殿

貴院における登録医の主旨に賛同し、登録の申込みを致します。

〒

所在地

医療機関名

医師氏名

電話番号

FAX番号

メールアドレス

◆診療科目（該当科目全てに○を付けて下さい）

内科（一般・消化器・循環器・呼吸器・神経・血液）、外科（一般・消化器・乳腺・心臓・血管） 脳神経外科、整形外科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科
精神科、心療内科、歯科、口腔外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科
その他：（ ）

◆在宅医療の届出：（ なし ・ 在宅療養支援診療所 ・ 一般診療所 ）

※ 登録の受託は、登録医証の発行をもって代えさせていただきます。