

新潟県立中央病院 連携登録医申請書

令和 年 月 日

新潟県立中央病院
院長 田部 浩行 殿

新潟県立中央病院における地域医療支援の趣旨に賛同し、連携登録を申請いたします。
なお、連携登録医として活動するにあたり、新潟県立中央病院の規程を遵守いたします。

住 所

医療機関名

氏 名 印

- ※ 必要事項をご記入のうえ、患者サポートセンターへ郵送またはご持参ください。
- ※ 連携登録医の承認は、病院長名による連携登録証の発行をもって行うものとします。

【お問合せ先】

新潟県立中央病院 患者サポートセンター

電 話 025-522-7711 (代)

F A X 025-524-3232 (専用)