

# 登録医届出書(A)

京都第二赤十字病院

病院長 魚嶋 伸彦 宛

私は、京都第二赤十字病院の登録医となる事を希望します。

## 【届出登録医師】

フリガナ									
氏名									
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生					
フリガナ							院長名（同一の場合不要）		
施設名称									
所在地	〒								
TEL・FAX	TEL：				FAX：				
緊急連絡先	TEL：				携帯：				
ホームページ	https://								
電子メール									
診療科									
診療時間	受付時間	月	火	水	木	金	土	日	休診日
	： ～ ：								
	： ～ ：								
： ～ ：									
可能な検査等									
在宅往診の可否	可： <input type="checkbox"/>				否： <input type="checkbox"/>				
※先生のPR・当院への要望等ございましたらご記入お願い致します。									