

医療法人財団健貢会 総合東京病院 登録医 申請書

ふりがな	
氏名	
病院 医院名	
所在地	〒
	住所
	TEL
	FAX
	メールアドレス:
診療科目	
専門分野	
診療可能な 処置	外傷後の抜糸      外傷後の抜鉤      創処置      褥瘡処置      破傷風トキソイド 点滴      胃瘻交換・管理      バルーン交換・管理      HOT 管理
HP アドレス	<input type="checkbox"/> 当院 HP へのリンク掲載を希望しない

上記の通り申請いたします。

年            月            日

氏名

印