

**東北厚生年金病院登録医制度
参加申し込みについて**

別紙の制度の概要をご覧頂き、ご参加をご希望なされる先生は、本用紙に下記事項をご記入の上、FAXにてご送信願います。

ご送信頂いた先生には改めて、登録医証発行手順などをご案内させていただきます。

送信先 東北厚生年金病院 医療連携センター
FAX番号 0120-25-9121 (フリーダイヤル)

担当 医療連携センター 作間・平塚 直通電話 022-388-9593
--

.....

平成 年 月 日

東北厚生年金病院登録医制度に参加致します。

ご芳名

医療機関

ご連絡先 〒
住 所
電 話 番 号
F A X 番 号
E - m a i l

ご要望事項：何でも結構ですので、お寄せ願います。