

済生会川口総合病院連携医療機関登録制度登録申請書

☒ 新規登録

☐ 登録内容変更・追加

☐ 登録抹消

年 月 日

医療機関名

役職

代表者氏名

印

項 目	登 録 内 容
ふりがな	
法 人 名	
ふ り が な	
医 療 機 関 名	
ふ り が な	
代 表 者 氏 名	(役職)
住 所	〒
電 話	
F A X	
連携担当電話	
E - Mail	※ 当院のメールマガジンにご登録させていただき毎月情報配信いたします。
U R L	
標榜診療科目	
休 診 日	
在 宅 医 療	☐ 往診 ☐ 訪問診療 ☐ 不可
そ の 他	

* 済生会川口病院事務処理欄

☐登録No. ☐台帳 ☐登録医証 ☐Access ☐地連システム ☐WEBFAX ☐サインージ ☐メディカル
☐Co-Medix ☐PP ☐発送

個人情報について

済生会川口総合病院連携医療機関登録制度にて知り得た個人情報については、厚生労働省のガイドラインを遵守いたします。

この制度にて申請された情報は、病院業務運営上必要な場合、また、患者さんへの広報用として院外へ提供することがありますのでご承諾ください。

済生会川口総合病院
病院長 佐藤 雅彦

承諾書

私は、個人情報公開の趣旨を理解し、登録申請した個人情報を病院業務の必要上、院外へ公開することに承諾いたします。

済生会川口総合病院

病院長 佐藤 雅彦 殿

年 月 日