ＦＡＸ　０９２-８３２-１２０６　福岡山王病院 医療連携室行き

福岡山王病院 連携医療機関　登録申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申 込 日 | 令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 施 設 名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住 所 |  |
| 連 絡 先 | TEL　 | FAX |
| Webサイト |  |  |
| メールアドレス |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ＠ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※当院ホームページに連携医療機関として掲載いたします

※メールアドレスは＠以下を2行目に記入（または入力）をお願いします

　 連携協議会等イベントをご案内いたします

福岡山王病院 連携医療機関の登録を希望します

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜お問い合わせ先＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福岡山王病院　医療連携室

ＴＥＬ092-832-1107　ＦＡＸ092-832-1206

e-mail：fukutiiki@kouhoukai.or.jp