別紙

神戸大学医学部附属病院医療連携機関登録届出書

神戸大学医学部附属病院
病院長　黒田　良祐　殿

当院は、「神戸大学医学部附属病院医療連携機関登録制度」に賛同し、下記のとおり神戸大学医学部附属病院医療連携機関登録届出書を提出いたしますので、承認をお願いします。

届出日：令和　　年　　月　　日

フリガナ	
医療機関名	
フリガナ	
施設長名	
所在地	
連絡先	TEL FAX Email :
診療科名	

本院の記入項目	
推薦があった診療科名	
紹介、逆紹介の実績	

＊黒太枠の事項に記載をお願いいたします。