

(様式 A3-1)

「臨海ネット」利用医一覧届出書

医療機関名 _____ 西暦 年 月 日

| | 利用申請医氏名 | フリガナ | 専門診療科 |
|----|---------|------|-------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

【事務局】 〒134-0086
東京都江戸川区臨海町 1-4-2
東京臨海病院 医療連携室
(電話)03-5605-8811(代表) (FAX)03-5605-7182(直通)