

# 東京臨海病院 登録医登録事項変更届

申請日 年 月 日

東京臨海病院

院長 臼杵 二郎 様

東京臨海病院登録医制度運用要綱第 3 条第 3 項の規程に基づき登録事項を変更いたします。

変更箇所

医療機関コード：

医療機関カナ：

医療機関名称：

種別： 病院 /  クリニック・診療所 /  健診センター /  その他 ( )

標榜診療科：

専門・得意領域：

代表者氏名：

医療機関住所： 〒

最寄り駅：

電話番号：

FAX 番号：

ホームページ：

入院病床： 有 ( 床 ) ・ 無

当院ホームページへの掲載可否： 可 ・  不可

※ 登録医証再発行の希望  有 ・  無

【事務記載欄】

|         |       |
|---------|-------|
| 登録年月日   | 年 月 日 |
| 登録医登録番号 |       |

東京臨海病院 医療連携室

〒134-0086

東京都江戸川区臨海町 1-4-2

電話：03-5605-8811 (代)

FAX：03-5605-7182