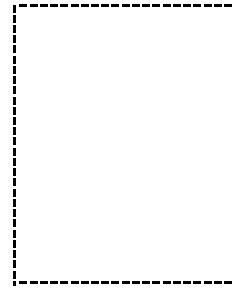


オープン病院利用登録申請書

会 員 氏 名		TEL	FAX
保 険 医 番 号			
病 院 名 (診 療 所)			
ベ ッ ド 数	無 床	有 床	床
所 在 地			
診 療 科 目			
希 望 す る オ ー プ ン 病 院	一般財団法人太田総合病院 附属 太田熱海病院		

(上半身写真 4×3 一葉添付のこと)



上記の通り申請いたします。

年 月 日

医師会長殿

氏 名

印