

連携医療機関登録書

平成 年 月 日

奈良県西和医療センター病院長 宛

病院・診療所名

院 長 名

住 所

電 話 番 号

標記について、奈良県西和医療センターとの連携病院・診療所として登録を希望します。

記

1. FAX 番号
2. 連絡担当窓口
3. ホームページ掲載について 可 ・ 否

奈良県西和医療センター 地域医療連携室

〒636-0802 奈良県生駒郡三郷町三室 1-14-16

TEL 0745-32-05050 (内線 2119)

FAX 0745-31-1354