

兵庫県立がんセンター 連携診療システム
登録医療機関申請書

兵庫県立がんセンター連携診療システム規程に基づいて、登録を申請します。

年 月 日

所在地

医療機関名

管理者名

印

兵庫県立がんセンター 連携診療システム
登録通知書

貴院の申請に基づきまして、兵庫県立がんセンター連携診療システムに登録しましたのでご通知いたします。

兵庫県明石市北王子町 1 3 - 7 0

兵庫県立がんセンター

院長 西村 隆一郎

印

事務局：兵庫県立がんセンター地域医療連携室

電話：078-929-1151（内線 578）、FAX：078-926-5410