

連携登録医辞退届

和歌山県立医科大学附属病院

院長 西村 好晴 様

連携登録医を辞退したいので届け出をいたします。

どちらかにチェックしてください

IDカード（セキュリティカード）と図書館カードの両方を返却します

(IDカード ・ 図書館カード) を返却します

(IDカード ・ 図書館カード) は紛失しました 見つかれば次第返却します

○ で囲んでください

令和 年 月 日

医療機関名 _____

登録医番号 _____

登録医氏名 _____ ㊞

こちらは記入しないでください

受理日	PC一覧	宛名一覧	看板	HP