

厚生中央病院 地域連携広報室 行  
FAX 03-3713-8021

## 厚生中央病院 連携医療機関 登録申込書

平成 年 月 日

厚生中央病院長 様

次のとおり、厚生中央病院 連携医療機関として登録いたします。

医療機関名	
院長名(代表)	
住所	(〒 - )
電話	( )
FAX	( )
ホームページURL	
	厚生中央病院ホームページへの掲載を <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません
標榜科目	
在宅診療(訪問診療)の実施	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない

〒153-8581東京都目黒区三田1-11-7  
総合病院 厚生中央病院 地域連携広報室  
(連携室直通)03-6863-2890  
(連携室専用)03-3713-8021