

厚生中央病院 地域連携室 行

FAX 03-3713-8021

厚生中央病院 連携医療機関 登録申込書

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-
総合病院 厚生中央病院 地域連携室
(連携室直通)03-6863-2890
(連携室専用)03-3713-8021