

連携登録医証再発行依頼

令和 年 月 日

奈良県立医科大学附属病院 病院長 殿

以下の事由により、連携登録医証の再発行を依頼します。

ふりがな		登録医番号 :
申請者名		
医療機関名		
住所	〒	
電話番号		
再発行事由		

【お問い合わせ】

奈良県立医科大学附属病院 地域医療連携室

〒634-8522 奈良県橿原市四条町840

TEL : 0744-22-3051(代表)

0744-29-8022(直通)

FAX : 0744-23-9923

事務局使用欄

承認	回 覧

受付	処 理
/	/