

共同利用病床入院申込書

桑名市総合医療センター共同利用規程第6条の規定に基づき、下記の方を貴院に入院させたいので申し込みます。

希望診療科	科	
フリガナ		男
患者氏名		女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳	
住 所	〒	
入院希望日	令和 年 月 日	
共同診療希望の有無	<input type="checkbox"/> 共同診療希望します。 <input type="checkbox"/> 共同診療希望しません。	

令和 年 月 日

登録医 医療機関名 _____

登録医氏名 _____

電話番号 _____