

登 録 医 申 請 書

令和 年 月 日

唐津東松浦医師会長 殿

申請医師氏名

⑩

私を、唐津赤十字病院 共同診療病床の登録医として、ご推薦下さるよう
申請します。

登録医師氏名

男 女 生年月日 年 月 日

病 院 名
(医院名)

診 療 科 目

登 録 医 推 薦 書

令和 年 月 日

唐津赤十字病院 院 長 殿

唐津東松浦医師会 会長 ⑩

上記の者は、唐津赤十字病院 共同診療病床の登録医として適任と認められます
ので、推薦します。