登録医申請書
（新規・変更）

年　　月　　日

医療法人徳洲会 羽生総合病院

病院長　髙橋 暁行　　様

医療法人徳洲会 羽生総合病院が推進する地域医療連携の趣旨に賛同し、登録を申し込みます。

◆基本情報

●医療機関名：
●医師名（代表者もしくは院長）**：**
●開設年月日：
●ご住所：　〒
●アクセス（最寄駅・バス停から。車や徒歩での所要時間など）**：**
●TEL：　　-　　-　　●FAX：　　-　　-
●URL：

◆標榜診療科･･･枠内にご記入ください。

◆診療時間･･･枠内に診療時間をご記入ください。休診日・休診時間には×をご記入ください。

	月	火	水	木	金	土	日
午　前							
午　後							
【コメント】							

◆地域包括診療加算について･･･加算項目は右の□にチェック✓をしてください。

地域包括診療加算	□
地域包括診療料	□
小児かかりつけ診療料	□
在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に限る） もしくは　　施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に限る）	□

〒348-8505 埼玉県羽生市大字下岩瀬 446 医療法人徳洲会 羽生総合病院 地域医療サポートセンター

TEL.048-563-1286／FAX.048-562-5857