（様式 2）

鳥取県立厚生病院オープンシステム
登 録 医 師 申 請 書

令和　　年　　月　　日

鳥取県立厚生病院
院長　齊藤 博昭　様

鳥取県中部医師会会員

印

鳥取県立厚生病院オープンシステム実施要綱第4条の規定により、上記登録医師につき、下記のとおり申請します。

記

1．登録医師申請者

①医療機関所在地

②医療機関名

③医師氏名

④TEL　　（　　）

⑤FAX　　（　　）

⑥添付書類　　医師免許証の写し

推　薦　書

令和　　年　　月　　日

鳥取県立厚生病院
院長　齊藤 博昭　様

鳥取県中部医師会
会長　安梅　　正則　　印

鳥取県立厚生病院オープンシステム実施要綱第4条の規定により、上記中部医師会会員を登録医師として推薦します。