

一般財団法人神戸マリナーズ厚生会
神戸マリナーズ厚生会病院 宛

送信先
FAX:078-351-2128
MAIL:mariners.online01@gmail.com

船員連携医申請書

神戸マリナーズ厚生会病院の船員連携医となることを希望します。

◆連携医情報

医療機関名		院長名	
所在地	〒		都道府県名以降の記入をお願いします
TEL		FAX	
ホームページの有無 (チェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	神戸マリナーズ厚生会病院 ホームページのリンク (チェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
ホームページURL			
他先生のご登録がありましたら以下ご記入下さい。			
	お名前	診療分野	
フリガナ			
登録医師名			
フリガナ			
登録医師名			
ホームページのURL			
その他質問事項等ありましたらご記載下さい。			

問い合わせ先
神戸マリナーズ厚生会病院
船員連携担当宛
078-351-2221

一般財団法人神戸マリナーズ厚生会
神戸マリナーズ厚生会病院 宛

送信先
FAX:078-351-2128
MAIL:mariners.online01@gmail.com

船員連携医申請書

神戸マリナーズ厚生会病院の船員連携医となることを希望します。

北海道
青森県
秋田県
岩手県
宮城県
山形県
福島県
新潟県

◆連携医情報

医療機関名	神戸マリナーズ厚生会病院		院長名	榎本 勝彦	
所在地	〒	650-0004	神戸市中央区中山手通7-3-18 都道府県名以降の記入をお願いします		
TEL	078-351-2225		FAX	078-351-2128	
ホームページの有無 <small>(チェックを入れてください)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	神戸マリナーズ厚生会病院 ホームページのリンク <small>(チェックを入れてください)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
ホームページURL					
他先生のご登録がありましたら以下ご記入下さい。					
	お名前		診療分野		
フリガナ	イシイ タイスケ		外科		
登録医師名	石井 泰介				
フリガナ	ホソタニ カズヤ		内科		
登録医師名	細谷 和也				
その他質問事項等ありましたらご記載下さい。					

問い合わせ先
神戸マリナーズ厚生会病院
担当者
078-351-2221

直接記入欄

チェックorリスト