

□「連携登録変更届」

(様式第2号)

平成 年 月 日

大阪国際がんセンター 連携登録変更届

大阪国際がんセンター『連携登録医療機関制度』の登録内容に以下の変更が生じたので届出します。

記載日 平成 年 月 日

ふりがな		
医療機関名		
ふりがな 院長名 (代表者名)	印	
住所	〒 ー	
TEL/FAX		
変更内容	変更前)	変更後)

〔事務局記入欄〕

登録番号	ー
備考	

総長	病院長	相談支援センター長	地域医療連携室	受付