

大阪国際がんセンター 連携登録変更届

記載日: 年 月 日

大阪国際がんセンター 総長 様

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。

ふりがな		
医療機関名		
ふりがな		
院長名 (代表者名)	印	
所在地	〒	
電話番号		
FAX番号		
変更内容	変更前)	変更後)

[これより以下は、大阪国際がんセンター記入欄]

登録番号	
備考	