

年 月 日

荒尾市民病院  
事業管理者 大嶋 壽海 様

## 開放型病床登録医申請書

荒尾市民病院開放型病床の登録医師として下記のとおり申請します。

登録医師申請者

医療機関名称	
医師氏名	
連絡先 (緊急連絡先)	