年　　月　　日

荒尾市立有明医療センター
荒尾市病院事業管理者　大嶋　壽海　様

開放型病床登録医申請書

荒尾市立有明医療センター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）	