

開放型病床入院申込書

岐阜市民病院開放型病床共同利用実施要綱第6条の規定に基づき下記の方を貴院に入院させたいので申し込みします。

希望診療科	科	
フリガナ		男
患者氏名		女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	歳
住所	〒	

平成 年 月 日

登録医 医療機関名 _____

登録医氏名 _____

電話番号 _____

（あて先）岐阜市民病院長