**富山労災病院登録医申請書**

※初回開放型病床利用時に電話で確認をお願いします。

年　　月　　日

独立行政法人労働者健康安全機構

富山労災病院　病院長殿

|  |  |
| --- | --- |
| 医　師　名 | （フリガナ） |
|  |
| 住　　　所 | 〒 |
|  |
| 医療機関名 |  |
| 電　　　話 |  |
| 担当診療科名 |  |
| 所属医師会 |  |
|  |  |
| 富山労災病院登録医 | （　　新　規　　・　　継　続　　） |
|  |  |
| 現登録医Ｎｏ． | （　　　　　　　　　　　　　　　） |

# 申　請　日　　　　　　年　　月　　日