

(別紙様式2)

登録内容変更届

年 月 日

医療法人徳洲会
成田富里徳洲会病院
院長 荻野 秀光 様

医療機関名： _____ (印)

登録医指名： _____ (印)

下記内容が変更となりましたので届出いたします。

医療機関名 住所 T E L F A X 標榜科 その他
※変更箇所にチェック

変 更 前	変 更 後

変更年月日 年 月 日

(成田富里徳洲会病院記入欄)

登録変更年月日	
管 理 番 号	