からっ風ネット(ID-LINK)

（前橋赤十字病院・済生会前橋病院　地域医療連携ネットワーク）

入会申請書

からっ風ネット運用管理者　殿

　からっ風ネットを利用したいので、入会申請を致します。

申請日：平成　　　年　　　月　　　日

所属団体（医師会等）：

（フリガナ）

施　設　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総病床数：　　　　床

（フリガナ）

開設者氏名：

代表者氏名：

郵便番号　：　　　　　　-

住　　　所：

電話番号　：　　　　　　　　　　　　　　FAX番号 ：

Eメールアドレス：　　　　　　　　　　　＠

**※入会を希望される施設様は下記まで、ＦＡＸにてご送付ください。**

 **後日、ご案内をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。**

**本票は前橋赤十字病院及び済生会前橋病院の連携情報をご覧いただくものです。**

**【ＦＡＸ先】**

**前橋赤十字病院　　027-224-3566　　又は　　済生会前橋病院　　027-252-6102**