

仙台赤十字病院登録医（変更・辞退）届出書

年 月 日

医療機関名

登録医名

該当する□にレ点を入れてください。

登録医内容変更 登録医の辞退

【登録医内容変更】

※変更箇所の番号に○をして変更前・後の内容を記入してください。

※登録医の交代変更は「登録医辞退届出」および「登録医申込書」での届出が必要です。

項目	変更前	変更後
1. 医療機関名		
2. 所在地	〒	〒
3. TEL		
4. FAX		
5. E-mail		
6. 診療科		
7. その他 登録医情報に 関すること		

【登録医の辞退】

※差し支えなければ辞退の理由もお書きください。

退職 閉院 その他