別記様式（第3条関係）

津島市民病院登録医師申請書

年 月 日

（宛先）津島市長

_____ 印

津島市民病院登録医師要綱第3条の規定により、登録医師として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者に関する事項

(1) 医療機関所在地 _____

(2) 医療機関の名称 _____

(3) TEL _____

(4) FAX _____

推 薦 書

年 月 日

（宛先）津島市長

_____ 印

津島市民病院登録医師要綱第3条の規定により、上記の者を登録医師として推薦します。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。