(様式第3号)

連携登録医辞退届

和歌山県立医科大学附属病院

院長　西村　好晴　様

　連携登録医を辞退したいので届け出をいたします。

どちらかにチェックしてください

　IDカード（セキュリティカード）と図書館カードの両方を返却します

（IDカード　・　図書館カード）を返却します

（IDカード　・　図書館カード）は紛失しました　見つかり次第返却します

　　　　　　で囲んでください



令和　　　　年　　　　月　　　　日

医療機関名

登録医番号

登録医氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　こちらは記入しないでください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理日 | PC一覧 | 宛名一覧 | 看板 | HP |
|  |  |  |  |  |