

【別紙】医療機関情報提供用紙

◎掲載のご協力についてのお願い

・病院の外観写真等の画像があればご提供ください

☐ 提供する ☐ 提供しない ☐ ホームページに掲載の写真を使用して良い
ご提供いただける場合は、「登録医申込書」記載の E-mail に当院担当者より
ご連絡いたしますので、そちらのメール宛に画像をご返信ください。

◎ 原稿のお願い

☐ ホームページに掲載の内容から作成して良い
(こちらにチェックいただいた場合は以下記載不要です。)

・病院の正式名称をご記入してください

・病院の英語表記がございましたらご記入ください

・住所

・電話番号

・FAX 番号

【別紙】 医療機関情報提供用紙

・診療科目

・診療時間を記入してください ※ 診察あり＝○、休診＝×

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

・受付時間または診察時間を記入してください

--	--

・病院の紹介文をご記入ください（165～180 文字程度）

[illegible]

・最寄りの交通機関からの所要時間やアクセス方法があればご記入ください
