

# 開放型病院登録医施設概要

歯科用  
年 月 日現在

ふりがな		ふりがな		ふりがな	
医療機関名		法人名		院長名	
住 所 TEL・FAX	〒 住所 TEL FAX ホームページアドレス :				
診療科目	<input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> その他(                    )				
専門分野 特徴					
受入可能患者	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 生活保護対応		往診	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	

登録医にご希望の先生をご記入をお願いします。

ふりがな	氏名	役職名	担当診療科

※ 開放型病院登録医療機関として、当院の掲示板やホームページに掲示させていただきます。  
国立病院機構 熊本医療センター