

病医院長 様

社会医療法人 明陽会
成田記念病院 地域医療連携室

「連携先医療機関」登録のご案内

平素より当院へ多大なるご支援、ご助力を頂きまして厚く御礼を申し上げます。

さて表題の件につきまして、ご紹介を頂く医療機関様の案内を当院で積極的に行うべく「連携先医療機関」についての登録を開始する運びと致しました。詳細につきましては下記をご参照下さい。本件にご協力を頂けます際は、下記をご記入の上、地域医療連携室までFAX を頂けますと幸いです。何卒ご検討の程、宜しく願いを致します。

【登録におけるメリット】

- ・ 連携先医療機関様の名称を当院に掲示します。
 - ・ 当院ホームページに貴院 URL リンクを掲載します。
 - ・ 連携先医療機関様のパンフレット等がございましたら設置を致します。
 - ・ 当院で行う勉強会や講演会について積極的にご案内を致します。
- ※今後本件の登録メリットにおきましては追加をしていく予定です。

連携先医療機関登録

貴院名	
所在地	〒
電話番号	
FAX 番号	
当院ホームページへのリンク掲載	<input type="checkbox"/> 掲載を希望する <input type="checkbox"/> 掲載を希望しない

リンク掲載におきましては、「掲載を希望しない」にチェックを頂いた後、希望がございましたら対応を致します。また医療機関様のパンフレットにつきましては当室宛に送付、ご要望がございましたら受け取りに伺いますのでお気軽にご連絡下さい。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。

成田記念病院 地域医療連携室
TEL 0532-31-2528 (直通)
FAX 0532-31-2279 (直通)