



名古屋徳洲会総合病院 登録医制度

1. 登録医制度の目的

地域の医療機関と当院の相互連携をより一層緊密にし、医療を必要とする患者さんのニーズに寄り添い、適切で切れ目のない医療を安全に提供すること、効率的により良い医療を提供することを目的として実施いたします。

2. 登録医の特典

○登録医証を発行し、当院ホームページの登録医情報に貴院情報を登録医として掲載させていただきます。

※掲載される基本情報は、施設名、院長名、所在地、診療科、診療時間、電話番号、マップ情報になります。掲載内容に誤り等がある場合はご連絡下さい。

○患者さんの紹介や患者さんの逆紹介を推進いたします。

○当院の図書室、高度医療機器（CT、MRI、RI等）、開放型病床がご利用頂けます。

○当院の広報誌、外来予定表、研修会等のご案内を送付またはメールさせていただきます。

3. 登録期間

1年間。期間満了まで双方の申し出がない場合には、1年毎の自動更新となります。

4. 登録医のお申込み

登録医をご希望の方は「医療連携登録申請書」に必要事項をご記入の上、FAXしてください。

5. お申込み先・お問い合わせ

〒487-0016 春日井市高蔵寺町北 2-52

名古屋徳洲会総合病院 医事課 登録医制度担当：神戸

TEL：0568-51-8711 FAX：0568-51-7115

E-mail:iji-shien@nagoya.tokushukai.or.jp

令和 年 月 日

医療連携登録申請書

(宛先) 名古屋徳洲会総合病院 病院長 様

名古屋徳洲会総合病院登録医制度の趣旨に賛同し、緊密な連携を図るため、登録医として申請します。

1. 医療機関情報

ふりがな 医療機関名	
代表者名	(職名) (氏名)
所在地	〒 —
電話番号	() —
FAX 番号	() —
ご案内	送付 ・ メール (メールアドレスを次に記入してください)
メールアドレス	
ホームページ掲載 ※	希望する ・ 希望しない

※当院のホームページに貴院の情報を当院の登録医として表示させていただきます。

2. 医師情報

ふりがな 氏名	役職	診療・専門科目

ご記入いただきました個人情報、医療連携業務以外の目的には使用いたしません。

お申込み・お問合せ先

〒487-0016 春日井市高蔵寺町北 2-52

名古屋徳洲会総合病院 医事課 登録医制度担当：神戸

TEL 0568-51-8711 FAX 0568-51-7115