

登録番号	
登録年月日	年 月 日

年 月 日

松江市立病院施設・設備利用者登録申請書

私は、松江市立病院の施設及び設備等の利用を希望しますので、登録をお願いいたします。

松江市立病院

病院長 入江 隆 様

ふりがな	
申請者 (病院名又は団体名等)	
住所	(〒 -)
電話	() -
備考	