様式第一号

登 録 番 号	
登録年月日	令和　　年　　月　　日

令和　　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　　久留　一郎　様

ふ り が な	
申 請 者 （病院名又は団体名等）	
住　所	（〒　　－　　）
電　話	（　　）　　－
備　考	