

業者登録票 交付願

令和 年 月 日

洛和会ヘルスケアシステム
理事長 矢野 裕典 殿

申請者：
住所：

会社名：

代表者名：

印

業種	
来院中の業務内容	
要交付者氏名	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 前任（ ）より交代

この位置に名刺をのり付けしてください

洛和会担当部署 _____

責任者 _____ 印

業者登録票 No. _____

社名又は商号

氏名

2.5cm × 3cm
程度の顔写真を貼付

医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院
交付日 令和 年 月 日

業者登録票 No. _____

社名又は商号

氏名

2.5cm × 3cm
程度の顔写真を貼付

医療法人社団洛和会 洛和会丸太町病院
交付日 令和 年 月 日

業者登録票 No. _____

社名又は商号

氏名

2.5cm × 3cm
程度の顔写真を貼付

医療法人社団洛和会 洛和会音羽記念病院
交付日 令和 年 月 日

業者登録票 No. _____

社名又は商号

氏名

2.5cm × 3cm
程度の顔写真を貼付

医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院
交付日 令和 年 月 日

業者登録票 No. _____

社名又は商号

氏名

2.5cm × 3cm
程度の顔写真を貼付

医療法人社団洛和会 洛和会東寺南病院
交付日 令和 年 月 日

注意事項

- ・「社名又は商号」「氏名」を記載し、顔写真を貼付して下さい。
- ・テプラなどで「社名又は商号」「氏名」を貼付しないで下さい。
- ・割印を押印しますので、切り取らずに提出して下さい。