

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	

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	2.5cm × 3cm 程度の顔写真を貼付	
氏名		
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	2.5cm × 3cm 程度の顔写真を貼付	
氏名		
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	2.5cm × 3cm 程度の顔写真を貼付	
氏名		
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	2.5cm × 3cm 程度の顔写真を貼付	
氏名		
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		

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。