**社会医療法人仁愛会　浦添総合病院**

**登録医届出書**

社会医療法人仁愛会

浦添総合病院　病院長　殿

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院の

登録医として登録いたします。

日　付　　：　　　　　年　　　　月　　　　日

医療機関名：

医　師　名：

所属医師会：