

連携登録医変更届

記入日 年 月 日

国家公務員共済組合連合会
平塚共済病院
病院 院長 様

医療機関名 _____

連携登録医名 _____

下記の登録内容に変更しましたので届出いたします。

※変更項目の番号に○をして、変更前、変更後の内容をご記入下さい。

変更日	年 月 日より	
項目	変更前	変更後
1 開設者		
2 医療機関名		
3 院長名		
4 住所		
5 電話番号		
6 FAX番号		
7 ホームページURL		
8 標榜科		
9 その他		

※ 連携登録医の変更があった場合は、申請書の提出もお願い致します。

問い合わせ先

平塚共済病院 医療連携室

TEL 0463-36-1652

FAX 0463-36-7899

病院記入欄

受付日 / 処理日 / HP ボード リスト MAP

記入見本

連携登録医変更届

記入日 2025年 3月 3日

国家公務員共済組合連合会
平塚共済病院
病院 院長 様

医療機関名 共済医院

連携登録医名 共済 太郎

下記の登録内容に変更しましたので届出いたします。

※変更項目の番号に○をして、変更前、変更後の内容をご記入下さい。

変更日	2025年 4月 1日より	
項目	変更前	変更後
1 開設者		
2 医療機関名	共済医院	きょうさいクリニック
3 院長名	共済 太郎	共済 花子
4 住所		
5 電話番号		
6 FAX番号		
7 ホームページURL		
8 標榜科		
9 その他		

※ 連携登録医の変更があった場合は、申請書の提出もお願い致します。

問い合わせ先

平塚共済病院 医療連携室

TEL 0463-36-1652

FAX 0463-36-7899

病院記入欄

受付日 / 処理日 / HP ボード リスト MAP