盛岡赤十字病院

地域医療連携室　宛（FAX:019-637-3313）

盛岡赤十字病院　医療連携機関登録届け

　このたび、医療連携を推進する趣旨を理解し、下記のとおり医療連携機関として届出します。

1. 医療機関名：
2. ご芳名：
3. 電話番号：
4. 登録届出日：
5. 医師携帯番号一覧送付：　　要　　・　　不要

以下について同意します

１）盛岡赤十字病院 「かかりつけ医 ご紹介システム」への登録

※貴院の情報（医療機関名・院長名・診療科目・診療時間・休診日・住所・電話番号・FAX・地図）を掲載して患者さんへの紹介を促します

「かかりつけ医　ご紹介システム」とは

　タッチパネル操作により、簡単に連携医療機関の検索が行えるシステムです。

また、掲載情報を印刷して患者さんへお渡しします。

別紙の「アピール紹介用紙」への記載も併せてお願い致します

1. 盛岡赤十字病院 広報やホームページ等への医療機関名の掲載
2. 盛岡赤十字病院 医師携帯番号一覧表の適正な取り扱い

※当院の各診療科医師と直接連絡（患者紹介等の相談など）を行えるように一覧表を送付致します。（送付を希望された医療機関のみ）