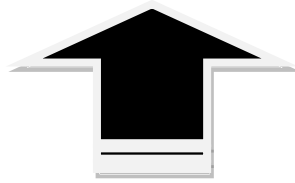


FAX



FAX 番号 0263-72-9349

安曇野赤十字病院 地域医療連携課 行

安曇野赤十字病院登録医制度の申し込みは、本用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX 頂くか、地域医療連携課までお電話くださいますようお願い申し上げます。後日、地域医療連携課よりご連絡させていただきます。

施設名

電話番号

連絡担当者様

ご不明の点は下記までお問い合わせください。

〒399-8292

長野県安曇野市豊科 5685

安曇野赤十字病院 地域医療連携課

TEL 0263-72-3170(代表)

TEL 0263-72-2160(直通)

FAX 0263-72-9349(")