

## 県立延岡病院 開放型病床利用許可書

平成 年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_  
医師名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_  
F A X \_\_\_\_\_

平成 年 月 日付で申請のあった開放型病床利用については許可します。

### ※注意事項

1. 紹介入院となった患者に対して、その内容について本院の担当医と充分調整すること。
2. 共同診療を希望される場合は、診療希望日及び時間を、あらかじめ診療時間内に医療連携科（TEL 0982-32-6181 内線 2121）に連絡して下さい。医療連携科は本院担当医と連絡、調整します。
3. 診療当日は医療連携科で名札及びIDカード（診療終了後返還）を受け取ってください。
4. 白衣は自ら持参して下さい。
5. 診療終了後は「共同診療実施記録簿」に必要事項を記入してください。