

「東京歯科大学千葉歯科医療センター 医療連携登録制度のご案内」

東京歯科大学千葉歯科医療センターでは、医療連携の推進と良質で高度な医療を提供することを目的として、医療連携登録制度を開設致しました。近隣の先生方との医療連携をより一層強化し、より良い医療を提供していきたいと存じますので、宜しく願い申し上げます。

登録申込み手順について

- 1) 「千葉歯科医療センター医療連携登録制度に関する申し合わせ」をご確認のうえ、同紙下欄の「医療連携登録制度登録申請書」に必要事項をご記入下さい。



- 2) ご記入いただいた「千葉歯科医療センター医療連携登録制度に関する申し合わせ」を東京歯科大学千葉歯科医療センター 医療連携室まで郵送またはファックス下さい。
*「医療連携登録制度登録申請書」は切り取らずにご送付下さい。



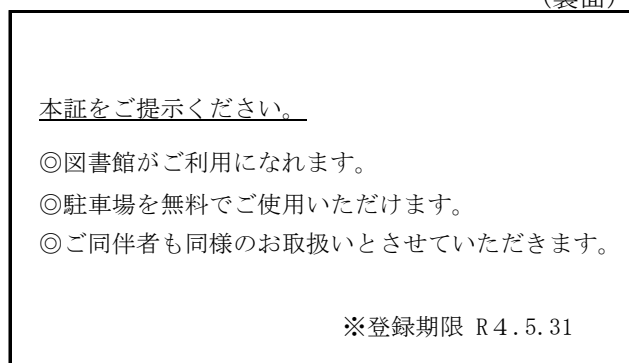
- 3) 東京歯科大学千葉歯科医療センターにて医療連携登録機関として登録後、下記3点をご送付致します。

1. 「千葉歯科医療センター医療連携登録制度に関する申し合わせ」
登録番号を記載し、コピーをご返送します。お申込みの証書となりますので、保管して下さい。
2. 「東京歯科大学千葉歯科医療センター 医療連携登録証」 (A4サイズ)
院内などにご掲示するなどご活用下さい。
3. 「東京歯科大学千葉歯科医療センター 医療連携登録証」 (名刺サイズ・下記参照)
図書館・駐車場をご利用の際にご提示ください。

(表面)



(裏面)



—お申込み先・お問い合わせ先—

東京歯科大学千葉歯科医療センター 医療連携室

〒261-8502 千葉市美浜区真砂1-2-2

TEL 043-270-3279 FAX 043-270-3648