

共同利用申込書

令和 年 月 日

フリガナ			
医療機関名			
フリガナ			
代表者名			
住 所	〒		
電 話	() —	F A X	() —
担当者部署		担当者氏名	

【お問合せ先】

〒739-0036 東広島市西条町田口295-3 【対応時間】平日9:00~17:00

TEL 082-425-1455(代表) FAX 082-420-2281(専用) 担当:地域医療連携室(内線204)

URL: <https://www.rehab-hiroshima.org/>