

(FAX送信先) 春日井市民病院 医療連携室 医療連携担当 0568-82-9345

春日井市民病院登録医療機関WEBページ掲載申請書

春日井市民病院登録医療機関サイトへ、登録医療機関として掲載を希望します。

医療機関名			
連絡担当者	(氏名)	(TEL)	(FAX)
		— —	— —

特徴、PR等 (100文字まで掲載することができます。)

															15
															30
															45
															60
															75
															90
															100

医療機関の外観や診察室、スタッフなどの画像を掲載することができます (2枚まで)。

希望する場合は、画像データを、「mdmp@medimap.jp」へメール送信してください。

その際、メール件名を、「春日井市民病院登録医療機関〇〇〇クリニック」としてください。

実施可能な検査等ご記載ください (ホームページには掲載されません)。

---

---

---

提出先・問い合わせ 〒486-8510 春日井市鷹来町1-1-1

春日井市民病院 医療連携室 医療連携担当

TEL0568-57-0057 FAX0568-82-9345