

협력기관 간 [진료의뢰-회송 시범 사업] 참여 신청서

- 13496 경기도 성남시 분당구 야탑로 59
- 문의 : 031-780-5168, 5554
- FAX : 031-780-5169
- 홈페이지 <http://refer.chamc.co.kr>
- E-mail : rc5168@chamc.co.kr

* 표시는 필수 작성사항입니다.

*기관명		*대표원장	
*요양기관번호			
*주소	(우편번호)		
*담당부서			
*담당자			
*연락처	전화번호 :	FAX 번호 :	
	담당자 HP :		
	E-mail :		
기타 참고사항			

분당차병원 진료의뢰-회송 시범사업 참여에 협력기관으로 신청합니다.

* 제공한 개인정보는 협력기관간 진료의뢰-회송사업 업무에 한하여 사용하는 것에 동의합니다.

신청일자 : 2021년 월 일

담당자 : (서명)

※ 작성하신 신청서는 2021년 6월 17일 17:30까지 진료협력센터 Fax(031-780-5169) 또는 메일(rc5168@chamc.co.kr)로 보내주시기 바랍니다.