（病院、診療所、薬局、訪問看護ST共用）

泉州緩和ケアＭＡＰ登録申請書

医療機関コード

施設名

施設長名

【登録区分】

　□　訪問看護　　□　在宅医　　□　調剤薬局

　□　入院病床（一般・療養等）　□　緩和ケア病棟

**E-mail（必須）**

※申請後に施設ID等の連絡をメールで行わせていただきます。

連絡担当者氏名

●　泉州緩和ケアＭＡＰに登録申請します。

　西暦　　　年　　月　　日　代表者名