

(記入例)

連携登録医データ記入のお願い

下記の情報のご記入をお願いいたします。

医療機関名 医大クリニック

1 診療日及び時間

	月	火	水	木	金	土	日
午前 (9:00~12:00)	○	○	○	○	○	○	×
午後 (14:00~18:00)	○	×	○	○	○	×	×
(参考)						土曜のみ 13:00ま で	

(○:診療、×:休診)

2 休診日

火曜午後～ 土曜日 午後～、日曜日、祝日

3 アクセス

〇〇駅から徒歩 分、〇〇交通バス停留所「△△」から徒歩 分、

4 コメント

〇〇分野の治療を得意としております。