

かごしま救急医療遠隔画像診断センター  
読影医師申込

平成 年 月 日

鹿児島県医師会長 殿

所在地

医療施設名

氏名

印

かごしま救急医療遠隔画像診断センター読影医師について下記の書類を添えて申込みます。

記

- |                       |    |
|-----------------------|----|
| 1. 履歴書                | 1通 |
| 2. 日本医学放射線学会専門医認定証の写し | 1通 |