**姶良・伊佐地区**

**様式５**

**CKD予防ネットワーク登録医(かかりつけ医)**

**登　録　証**

医療機関名

医師氏名　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

湧水町長　　　　　　　　　印

姶良・伊佐地区CKD予防ネットワーク登録医（かかりつけ医）として下記のとおり登録しました。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 医師氏名 |  |
| 医療機関名 |  |
| 診療科名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |