

年 月 日

【2015年 改訂】

提携病院登録書

当院は、新潟動物画像診断センターの提供サービスを理解し、AICと相互の情報連携を図りながら、共同で疾患動物オーナー、及び疾患動物に対して、高度医療の提供を行うことを確認します。
なお、どちらか一方より申し出があった時点で、提携を解除することとする。

【病院情報をお聞かせください】

(御施設名)

(院長名)

(住所) 〒

(電話番号)

(FAX)

(診療時間)

(休診日)

(E-mailアドレス)

※病院からの連絡を配信させていただきます。

(HPアドレス)

※お持ちの場合は、URLをご記入ください。当院のHPにリンクを張らせていただきます。

検査報告書希望(ご希望の方法に○をお願いします)

E-mailとFAX(作業省力化にご協力ください)

送付とFAX(原本が届くまでお時間を頂きます)

ご記入後、当院へFAX(0258-86-6624)をよろしく申し上げます。