

公益社団法人神奈川県病院協会 入会申込書（正会員）

2025年9月16日

公益社団法人神奈川県病院協会 会長 吉田 勝明 殿

貴協会の目的及び趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込者氏名（正会員※となる方）

※当該病院の組織を代表する管理者又は開設者等（定款第5条）

馬場 淳臣

1	病 院 名	医療法人徳洲会 横浜日野病院	
2	管理者の職名及び氏名	院長 馬場 淳臣	
3	開 設 者 法人名（個人の場合 記載不要）	医療法人徳洲会	
	代表者の職名及び氏名	理事長 東上 震一	（医師・非医師） ↑○で囲んでください
4	所 在 地	〒234-0051 横浜市港南区日野三丁目9番3号	
	電話番号／FAX番号	045-843-8511／045-843-8514	
	メールアドレス	hisashi.takanashi@tokushukai.jp	
	当協会からの情報提供を受信するアドレスをご記入ください。		
5	事務（局・部）長	職名 事務部長 氏名 高梨 久	
	当協会との連絡窓口になる方をご記入ください。会員名簿（隔年発行）に氏名を掲載させていただきます。		
6	看護（局・部）長	職名 看護部長 氏名 荻野 智美	
7	許可病床数	合計 257床 （内訳：一般 床、療養 床、精神 257床、結核 床、感染 床）	
8	診療科目	精神科	
	主な診療科を（3診療科程度）ご記入ください。		
9	経営主体	医療法人	
	裏面の経営主体区分表から選んでご記入ください。		

