

## 公益社団法人神奈川県病院協会 入会申込書（正会員）

2024年 1月 12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）

高橋 竜哉



1	病院名	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立いずみ野病院
2	管理者の職名及び氏名	院長 高橋 竜哉
3	開設者 法人名（個人の場合 記載不要）	横川 秀男 医療法人横浜未来ヘルスケアシステム
	代表者の職名及び氏名	横川 秀男 （医師・非医師） ↑○で囲んでください
4	所在地	〒245-0024 神奈川県横浜市泉区和泉中央北 1-40-34
	電話番号／FAX番号	045 (800) 0320 / 045 (800) 0321
	メールアドレス	totsuka_reha@tmg.or.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 事務長 氏名 海老塚 優 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。
	看護(局・部)長	職名 看護部長 氏名 中原 美奈子
7	許可病床数	合計 100 床 (内訳：一般 50 床、療養 50 床、精神 床、結核 床、感染 床)
8	診療科目	整形外科、脳神経内科、リハビリテーション科
	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。	

