

【FAX 送信先】 075-393-8101

社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院

令和 年 月 日

京都桂病院の Web 予約システムを利用するため、下記のとおり登録申請をいたします。

Web 予約システム利用医療機関登録申請書

医療機関名称	
医療機関名称(カナ)	
住所	(〒 —)
電話番号	() —
FAX 番号	() —
電子メールアドレス	
申請担当者名 (窓口担当者名)	
備考	

※ メールアドレスは、当院から Web 予約システム利用に係るご案内をお送りするために使用します。

※ 申請担当者は、本申請に係る問合せ等をさせていただく場合の窓口担当者様について記載をお願いいたします。

京都桂病院 HP 専用