事務連絡

令和4年4月1日

保険医療機関　各位

埼玉県立がんセンター　病院長

「医療連携機関登録証」の交付について

　日々、当センターの運営についてご理解ご協力いただき誠にありがとうございます。

　さて、当センターは今まで地域医療連携パスの協力（連携）施設に対して「医療連携機関登録証」を交付しておりましたが、それ以外の多くの紹介元施設から「医療連携機関登録証」の交付についてご要望をいただきました。

　そのため、今後は当センターが発行する「医療連携機関登録証」の交付を希望される保険医療機関で、過去に紹介実績がある場合には交付させていただくことといたします。

　別紙「申込書」にご記入いただき、当センター患者サポートセンター直通ファックスまたはメールにてお送りいただければ、後日交付させていただきます。

　なお、交付に関しては順次行いますが、若干のお時間をいただく場合もございますのでご了承ください。

　文末になりますが貴施設のますますのご発展を心よりお祈りいたします。

《　送信票　不要です　》

令和　 　年　　 月　　 日

埼玉県立がんセンター　患者サポートセンター　発知

【ＦＡＸ番号　０４８－７２３－０８５１】

【E-Mail:msyk2028@saitama-pho.jp】

所 属 名

担当者名

埼玉県立がんセンター「医療連携機関登録証」発行申込書

埼玉県立がんセンターへの紹介実績があるので申し込みます。

施設名

代表者

住　所

電　話

※交付は順次行いますが、若干のお時間をいただく場合もございますので

ご了承ください。