협력기관 확인서

고신대학교복음병원
KOSIN UNIVERSITY GOSPEL HOSPITAL

운영시간 09:00~17:30 (월~금) / **홈페이지** http://www.kosinmed.or.kr

대외협력실 TEL 051-990-3700 FAX 051-990-3600

예약진료과		예약교수	
예약시간		연 락 처	- -
확인대상자	□ 본 인	□ 가 족	
본 인	협력기관명		
	부 서		
	사 번 (회원번호)		
	성 명		
가 족 사 항	성 명		
	주민등록번호	-	
	본인과의 관계		
협력담당 부 서	부 서 명		
	담 당 자		
	연 락 처		

다음과 같이 협력기관의 □ 직원 (회원)

□ 직원 (회원)의 가족 임을 확인합니다.

20 년 월 일

신 청 자 : (인)

협력기관명 : (인)

고신대학교복음병원 귀하