

記載日 令和 年 月 日

所 属	氏 名
-----	-----

院外携帯電話について

病院から呼び出し（オンコール）の際にしようする院外用の携帯電話準備のため下記に必ずご記入をお願い致します。

※どちらかの番号に○をつけ、必要事項のご記入をお願いします。

① 病院で用意したものを使用する。

② 私物の携帯電話を使用する。

電話番号	— —
------	-----

※料金等の負担補助はありません。

※番号は、電話交換室、救急受付、医局にのみお知らせします。

病院携帯電話・私物携帯電話・自宅等の複数の呼出しを希望される場合は、呼出し順番電話番号の記入もお願い致します。

※病院携帯電話または、私物携帯のみの登録の場合は、ご記入不要です。

呼出し順番 ①	— —
呼出し順番 ②	— —
呼出し順番 ③	— —