

# SAKU 洛連携 利用医療機関登録書

サクッと、楽に予約ができる！ サクッと、ラクに地域連携！

【FAX 送信先：075-533-1307】



日本赤十字社

京都第一赤十字病院 地域医療連携室 あて

令和 年 月 日

WEB 予約システム「SAKU 洛連携」を利用するため、下記の通り登録申請をいたします。

※京都府立医科大学付属病院、京都第二赤十字病院、京都第一赤十字病院のいずれかの病院にお申込みいただくことで、3病院での予約取得が可能となります。お申込みの重複にお気を付けください。

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	

※連絡先の電話番号が複数ある場合は備考欄に記載をおねがいたします。

※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、本申請に係る問い合わ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。

## 【問い合わせ先】

京都第一赤十字病院 地域医療連携室  
TEL：075-533-1280（直通）