



【FAX送信先 京都医療センター 地域医療連携室】 075-643-4361



西暦 年 月 日

京都医療センターのWeb予約システムを利用するため、下記のとおり登録申請いたします。

Web予約システム(SAKU洛連携)利用医療機関登録申請書

- SAKU洛連携を申請されることで、当院だけでなく、現時点で連携している他5病院（京都府立医科大学附属病院、京都第二赤十字病院、京都第一赤十字病院、京都市立病院、京都大学医学部附属病院）のWeb予約も可能になります。
- SAKU洛連携をすでにご利用されている場合は、新たに申請されなくても当院の予約が可能です。

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	
申請ご担当者様名 (窓口ご担当者様名)	
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。

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

国立病院機構 京都医療センター 地域医療連携室
お問い合わせ ☎ TEL 0120-06-4649 (平日9時~17時)