

病院長	事務部長	総務室長	総務課長	

院内関連部署 責任者

年 月 日

院内通行許可願

藤田医科大学病院 病院長 様

新規
 継続

所在地

会社名

印

責任者

印

電話番号

今般、貴院との取引業務のため下記の者の院内通行許可をいただきたく、
お願い申し上げます。

記

業種	(フリガナ) 通行者名	院内関連部署	期間
			2021.4/1 ~2022.3/31

※薬剤部に通行される方：2021年3月15日までに「MONITARO」をご登録されている方は、「院内関連部署責任者印」は不要です。

※許可期間は最高1年間で、毎年3月31日までとし、継続申請は期間満了二週間前までに行うこと。

※駐車は第3駐車場Fゾーンを使用すること。

※書式2，書式3と共に院内通行許可申請をホームページより申請ください。

以上