

| | | |
|------|------|------|
| 事務部長 | 総務課長 | 総務担当 |
| | | |

| |
|---------------|
| 院内関連部署 責任者 |
| |

年 月 日

院内通行許可願

- ・新規
- ・継続
- ・担当交替
- (前任者)

藤田医科大学 岡崎医療センター
事務部長 及部 珠紀 様

所在地 _____

会社名 _____ 印

責任者 _____ 印

電話番号 _____

メールアドレス _____

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 | No. | 種別 |
|----|----------------|--------|-----|-------------|
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |
| | | | | 新規・継続 交替 |

※毎年継続申請を行います。詳しくはホームページをご覧ください。