

事務部長	総務課長	総務担当

院内関連部署 責任者
印不要です

提出日を記入してください →

年 月 日

院 内 通 行 許 可 願

担当交替の場合は、こちらにも○をして、(前任者)欄に前任者の氏名を記入してください

- ・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 _____

会社印・責任者印のそれぞれ押印をお願いします。

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

通行部署を記入
(例: 薬剤部、医局、各外来)
複数を通行する場合、
「各〇〇」と記入

「交替」に○

業 種	(フリガナ) 通 行 者 名	院 内 関 連 部 署	No.	種 別
<p style="color: red; text-align: center;">業種を記入 (例: 医療機器販売業 医薬品販売業 建設業 等)</p>	<p style="color: red; text-align: center;">交替後の通行者全員記入 ※責任者が通行する場合は、 こちらにも氏名を記入</p>	<p style="color: red; text-align: center;">前任者が使用されていた 通行証のNo.を記入</p>		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

交替後の通行者全員の「個人情報誓約書」
(各自自筆で署名)の提出が必要です

※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。