

事務部長	総務課長	総務担当

院内関連部署 責任者

通行部署の所属長印
例) 薬剤部: 部長

提出日を記入してください

年 月 日

院内通行許可願

こちらに〇をしてください

- ・新規
- ・担当交替
- (前任者)

・継続

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

会社印・責任者印のそれぞれ
押印をお願いします。

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

「継続」に〇

業種	(フリガナ) 通行者名	院内関連部署	No.	種別
業種を記入 (例: 医療機器販売業 医薬品販売業 建設業等)	継続する通行者全員記入	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	現在使用している 通行証のNo.を記入	新規・継続 交替
				新規・継続 交替
				新規・継続 交替
「個人情報誓約書」の提出は 必要ありません				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。