

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

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 濱野 和治 様

所在地

会社印・責任者印のそれぞれ
押印をお願いします。

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

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
業種を記入 (例: 医療機器販売業 医薬品販売業 建設業等)	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	前任者が使用されていた 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
				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				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。