

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 越村 公宣 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。