

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

該当箇所に○を付けてください

- ・新規
- ・担当交代  
(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

会社印・責任者印のそれぞれ  
押印をお願いします。

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

担当交代の場合のみ記入。  
前任者が使用されていた通行証  
のNO.を記載(新規の場合は不要)

業種	(フリガナ) 通行者名	院内関連部署	No.
↑	↑	↑	
業種を記入 (例: 医療機器販売業 医薬品販売業)	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	

※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。