

病院訪問届出書

年 月 日

熊本市病院事業管理者（宛）

所在地

会社名

役職名

代表者氏名

T E L

熊本市立熊本市市民病院への訪問及び宣伝活動等の届出に関する要綱第 3 条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。なお、訪問にあたっては、熊本市立熊本市市民病院への訪問及び宣伝活動等の届出に関する要綱を順守します。

記

訪問者 1	部 署： _____ 役 職： _____ 氏 名： _____ 連絡先： _____ — _____
訪問者 2	部 署： _____ 役 職： _____ 氏 名： _____ 連絡先： _____ — _____
主な訪問先	
主な訪問目的	

書類作成者氏名		電話番号	
---------	--	------	--