

年 月 日

津山中央病院

企画管理グループ 宛て

入館証申請（医材・機器 代理店）

社 名

役職名

氏 名

社印

（所属営業所 代表者）

下記の者について、津山中央病院内での営業のための入館証の発行を申請します。

	社名	氏名	来院頻度 月1回以上は○
1			
2			
3			
4			
5			

以上

※ 担当者変更等の際には、入館許可証は企画管理グループまで返却下さい。