

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 業社）

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。
- ※ 代理店経由で申請下さい。
（複数の代理店から通知が来た場合はいずれかの代理店よりご提出下さい）
- ※ 入館時に防災センターにて入館証（名札）を受け取り、退館時に返却下さい。
- ※ 来館頻度が月1回以上の場合に限り、氏名入りの入館証を発行します。それ以外は各社共通の許可証をご使用ください