

平成 年 月 日

信州大学医学部附属病院長 殿

住 所

氏 名

印

## 病院見学申請書

貴病院において、下記により病院見学を希望しておりますので御許可くださるようお願いいたします。

なお、見学の際には貴病院の諸規則を遵守し、貴病院の責任者の指示に従います。

記

見学者 氏名 (連絡先: )

所属

見学日時 平成 年 月 日 ( ) ~

平成 年 月 日 ( ) で都合の良い ( 日間)

見学場所

見学目的

【記入例】

平成25年〇〇月〇〇日

信州大学医学部附属病院長 殿

住 所 郵便番号から記載  
(この住所に許可書を送付します)

氏 名 〇〇 〇〇

印

## 病院見学申請書

貴病院において、下記により病院見学を希望しておりますので御許可くださるようお願いいたします。

なお、見学の際には貴病院の諸規則を遵守し、貴病院の責任者の指示に従います。

### 記

見学者 氏名 〇〇〇〇 (連絡先: 〇〇〇〇〇〇〇〇)

所属 〇〇大学〇〇部 学生

見学日時 平成〇〇年〇〇月〇〇日 (〇) ~  
平成〇〇年〇〇月〇〇日 (〇) で都合の良い (〇日間)

見学場所 〇〇部・〇〇センターなど

見学目的 見学したい業務内容など具体的にお書きください。  
見学時間等でご希望がある場合はその旨もご記入ください。

### 【申請書提出先】

〒390-8621

長野県松本市旭3丁目1番1号

信州大学医学部附属病院 総務課総務係 宛