

院 長	副 院 長	研修センター長	事務部長	管理課長	庶務班長	庶務係長	係 員	庶 務 係 受 付
								平成 年 月 日

地域医療研修センター利用許可申請書

 許 可

 不許可

(庁舎管理者) 独立行政法人国立病院機構神戸医療センター 院長 宇野 耕吉 殿 (利用責任者) 住 所 氏 名 ㊟	
地域医療研修センターを、下記により利用したいので許可願います。	
1 日 時	平成 年 月 日 (曜日) 自 時 分から 至 時 分まで
2 場 所	地域研修室 (1) - <input type="checkbox"/> 会 議 室 (1) - <input type="checkbox"/> 地域研修室 (2) - <input type="checkbox"/> 会 議 室 (2) - <input type="checkbox"/> 地域研修室 (3) - <input type="checkbox"/> 会 議 室 (3) - <input type="checkbox"/> その他 () - <input type="checkbox"/>
3 目 的	
4 参加人員	名
5 使用機器名	
6 その他参考事項	
利用後の状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 巡 視 確 認