

令和 年 月 日

岡山済生会総合病院

院長 仁熊 健文 殿

見学者住所：

〒 -

学校・所属名：

見学者氏名：

電話番号：

病院見学について（依頼）

下記のとおり貴院で病院見学をしたいので、許可くださるようお願いします。

なお、病院見学を許可された場合は、貴院の遵守事項に従います。

記

1. 希望職種：
2. 見学目的：
3. 見学期間：令和 年 月 日
4. 見学科・部署：
5. 遵守事項：

見学に際しては貴院の諸規則を遵守するとともに貴院の見学担当医師の指示に従います。

以上