

(様式第3号)

申込日：平成 年 月 日

理事長面会申込書

面会希望日 (希望時間)	月 日 曜日 (:) or 月 日 曜日 (:)
社名	
役職・氏名	
連絡先	
面会目的 (具体的に)	

※薬品の説明目的での面会をご遠慮いただきます。

申し込みにつきましては、川島病院管理棟3F事務所にてお受けいたします。

理事長印	面会日決定及び時間
	月 日
	時間 :