

川島病院施設使用申請書

年 月 日

社会医療法人 川島会
理事長 水口 潤 殿

所在地
名称
代表者名 ⑩
連絡先電話番号

次のとおり、川島病院を使用したいので、申請いたします。

使用目的			
使用年月日 及び時間	<input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他 ()		
使用する場所	<input type="checkbox"/> 屋内 (号館 階) <input type="checkbox"/> 屋外 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
具体的な内容 品目及び数量 等			
使用者氏名等	氏 名	業 務 内 容	※登録No.

(様式第1号)