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

代表者名（支店・営業所等の

所　　在　　地
名　　称
代　表　者　名　　㊞
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	□　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日 □ その他（　　）		
使用する場所	□ 屋　内（　　号館　　階　　） □ 屋　外（　　） □ 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.