

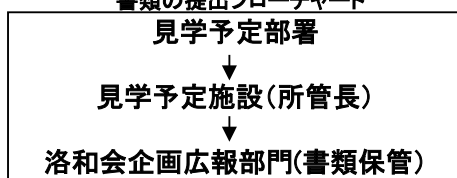
洛和会ヘルスケアシステム施設見学申し込み書

ROC-R-P0001
(1200217)

申し込み日 年 月 日

フリガナ				
申し込み者 (施設名)				
住 所				
見学者さま (人)	氏 名	所 属・役 職	氏 名	所 属・役 職
担当者さま (ご連絡先)	所 属		E-mail	
			TEL	
	氏 名	さま	FAX	
紹介者さま氏名 当会紹介者氏名	(打ち合わせ: 未・ 済)			
見学希望日1	令和 年 月 日 ()	・	時 分 ~	
見学希望日2	令和 年 月 日 ()	・	時 分 ~	
見学希望日3	令和 年 月 日 ()	・	時 分 ~	
	※見学日時のご希望に添えない場合もあります。予めご了承ください。			
見学理由				
見学内容				
見学希望施設	・ 洛和会丸太町病院 ・ 洛和会音羽病院 ・ その他 ()			
見学希望部門	・ 診療部門 看護部門 外来部門 画像部門 検査部門 救急部門 薬剤部門 ・ 介護部門 事務部門 その他 ()			
アクセス手段	電車 車 着時間 (時 分 予定)			
備 考				

書類の提出フローチャート



※所管長印がないと受付できません

所管長	所管担当者	

<http://www.rakuwa.or.jp/>

※音羽病院は所管長の前に必ず総務部に提出ください

申し込みに関するお問い合わせは洛和会企画広報部門までお願いいたします

【 弊会担当：洛和会企画広報部門 TEL 075 (594) 8488 /FAX 075 (501) 4583】

※医師以外の職種で就職をお考えの方は、こちらの用紙で申し込みはできません。詳しくはホームページをご確認ください