

## 記入例

下記①の「院内訪問部署」の主に通行される部署の責任者と一致させてください。  
相違が無いようにお願いします。  
※複数の部署を通行される場合はメインとして通行される部署の責任者印です。

院内担当部署



漏れがないようにご記入ください

2024年 3月 15日

# 2024年度 院内通行許可願

印については、会社名と責任者名の押印をお願いします。

新規 継続

藤田医科大学ばんだね病院  
病院長様

所在地 名古屋市 中川区 尾頭橋三丁目 6-10

通行される全ての部署をご記入下さい。  
医局・病棟を通行される方は診療科名までご記入ください。

会社名 株式会社フジタ



責任者名 藤田 花子



電話番号 052-323-XXXX

貴院との業務取引のため、下記の者の院内通行許可をいただきたく、お願い申し上げます。

記

業種	(ふりがな) 通行者名	携帯電話番号	院内訪問部署
メーカー	① 藤田 太郎	080-XXXX-XXXX	② 調達課

### 【確認事項】

- ・病院駐車場は患者専用です。ご利用はご遠慮ください。  
特に平日午前中は、大変混雑しています。利用しないで下さい。
- ・午前中の院内通行は、納品及び職員からの連絡以外ご遠慮ください。
- ・医局への訪問は原則16時以降でお願いします。(医師のアポイント・納品は除く)
- ・有効期限は2023年度末までといたします。
- ・登録時に同意をした個人情報の保護に関する誓約書・院内通行許可における確認事項に違反し病院通行禁止を指示されても、一切意義申し立ていたしません。

上記事項について、同意します。

上記②の通行者ご本人がご署名ください

会社名 株式会社フジタ

通行者氏名(自署) 藤田 太郎

※ 署名後の本紙を本人控えとして保存すること

以上