

利 用 承認
申 請 書
 許可

管 理 者	院 長	代 理 者	副院長	補 助 者	事務部長	管理課長	庶務班長	管理宿日直(正)	受 付	庶務係長	係	
庶務係受付 令和 年 月 日					<input type="checkbox"/> 承認、許可 <input type="checkbox"/> 不承認、不許可							
令和 年 月 日												
(施設管理者)												
鹿児島医療センター院長 殿												
(利用責任者)												
住 所												
氏 名												
印												
承認												
貴施設を下記により利用したいので 願います。												
<input checked="" type="button"/> 許可												
自 時 分												
1. 日 時	令和 年 月 日	曜日			至	時 分						
2. 場 所												
3. 人 員												
4. 目 的												
5. その他参考事項												
利用後の状況		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			巡視確認							