令和　年　月　日

昭和医科烏山病院

　病院長　真田　建史　殿

（申請者施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者氏名）

病院見学許可願

　施設見学についてご許可頂きますようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| １．見学者  （代表者氏名・施設名） | 施 設 名：  代表者氏名：  人 数： |
| ２．見学日時 | 令和　年　月　日（　）　　　　　　　：　～　：  令和　年　月　日（　）　　　　　　　：　～　： |
| ３．見学場所 |  |
| ４．見学目的 |  |
| ５．実施要綱 | 【説明】実施要綱がある場合は添付してください。 |
| ６．見学者一覧 |  |
| ７．その他 | 【駐車場代金を無料とする場合はその旨理由を記載してください。】 |

【見学者遵守事項】

見学者は下記遵守してください。

◇見学は営利目的ではなく、研究・教育・福祉等に関するものであること。

◇患者・来院者・教職員等のプライバシーの侵害、心理的影響を及ぼす行為を行わないこと。

◇通行の妨げ等、見学を慰留とした施設環境を損なわないこと。

◇許可なく写真・動画の撮影等を行わないこと

◇そのほか遵守事項に無い事項についても、見学当日の状況等によって、当院が必要とし

て指示をした場合、それに従うこと。