

令和 年 月 日

昭和医科大学鳥山病院
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。