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。