

図書室利用申込書

年 月 日

古賀総合病院長 様

登録医氏名 _____

(又は医療従事者) _____

医療機関名 _____

電話番号 _____

F A X 番号 _____

下記のとおり図書室の利用を申し込みます。

記

1 利用希望日時 年 月 日 午前・午後 時より

2 利用目的

.....

図書室利用承認票 (不承認通知)

年 月 日

1 申込のとおり利用を認めます。

2 申込の利用希望日時では利用できません。

<摘要>

古賀総合病院 地域医療連携室