

平成 年 月 日

医薬品情報活動訪問予約申請書

京都市立病院長 様

(FAX: 075-311-6395)

京都市立病院事業者訪問規程第3条に基づき、下記のとおり医師への面会予約を申請します。医師への面会に際しては、京都市立病院事業者訪問規程を遵守します。

記

申請者氏名	(他 名)
社 名	
所在地	〒
TEL / FAX	/
TEL(携帯等)	
申請者 E-mail	
面談希望医師	診療科: 科 医師名(フルネーム):
日 時	(第1希望) (第2希望) (第3希望)
希望コマ数に○を付けて下さい。 (1コマ15分)	1コマ 2コマ
備考	

※備考欄に必ず訪問目的をご記入ください。