

訪問許可申請書

令和 年 月 日

京都市立病院長 様

申請者

住 所

法 人 名

代表者名

印

京都市立病院事業者訪問規程第2条に基づき、下記のとおり訪問許可を申請します。
訪問活動に際しては、京都市立病院事業者訪問規程を遵守します。

記

訪 問 者 (訪問者交代の場合 は前任者の氏名)	部署： 役職： 氏名： (前任者氏名：)
連 絡 先	会社代表： 携帯電話： メールアドレス：
主な訪問先	
主 な 訪 問 目 的 ・ 内 容	
MONITARO 登録日	月 日 登録済み

(当院からのお願い)

当院ではMONITAROを利用して訪問事業者の管理や情報共有を行っていますので
ご加入いただきますようよろしくお願いいたします。

名刺添付

(裏面も確認できるようにステープル等で
添付してください。)

病院使用欄

許可番号：

(別紙様式1)

訪問許可申請書

令和 年 月 日

京都市立病院長 様

申請者
住 所
法 人 名

公印を押してください。
代表者様の役職名も記入
してください。

代表者名

Ⓜ

京都市立病院事業者訪問規程第2条に基づき、下記のとおり訪問許可を申請します。
訪問活動に際しては、京都市立病院事業者訪問規程を遵守します。

記

訪 問 者 (訪問者交代の場合 は前任者の氏名)	部署： 役職： 氏名： (前任者氏名：)
連 絡 先	会社代表： 携帯電話： メールアドレス： 薬剤科と記入してください。 (診療科への訪問は原則禁止です。)
主な訪問先	
主 な 訪 問 目 的 ・ 内 容	訪問管理システム MONITARO の登録日 を記入してください。
MONITARO 登録日	月 日 登録済み

(当院からのお願い)

当院ではMONITAROを利用して訪問事業者の管理や情報共有を行っていますので
ご加入いただきますようよろしくお願いいたします。

名刺添付

(裏面も確認できるようにステープル等で
添付してください。)

病院使用欄

許可番号：