様式 1

**誓 約 書**

　当社職員が益田赤十字病院内を訪問するときは、益田赤十字病院ＭＲ院内活動要領規定、訪問心得に基づき、訪問曜日、訪問時間等を厳守することを誓約いたします。

　なお、この誓約に違反した場合は、いかなる処置を受けても苦情は申しません。

　　　　　　年　　　月　　　日

会社名

訪問者氏名

益田赤十字病院院長　　青木　明彦　様

様式 2

**病院出入許可申請書**

益田赤十字病院院長　　青木　明彦　様

　　　　年　　　月　　　日

会社名

会社住所

新任担当者　役職　　　　　　　　　　　氏名

電話番号　（　　　　　　）（　　　　　）－（　　　　　　　　　）

緊急時連絡先（上記と異なる場合のみ記入）（　　　　　）（　　　　）－（　　　　　　）

メールアドレス（　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【医師　事前連絡方法】**

**用件を記載した書類等を郵送またはメールで送信し、後日、医師からの了解があれば面会可能です。**

**緊急の場合は電話連絡でも構いません。**

**【薬剤部員 事前連絡先】**

**「ＭＯＮＩＴＡＲＯ」　メッセージ機能使用**

**又は**

**薬剤部メールアドレス　　iyakujouho@masuda.jrc.or.jp**

**医薬情報課**

**何かご不明なことがありましたら、上記連絡先までお問い合わせ下さい。**