

医療法人社団 永生会  
 理事長 安藤 高夫 殿

## 見学・視察 申込書

下記の通り貴法人の施設見学を希望いたします。

記

年 月 日

ふりがな			
団体名			
ふりがな			
代表者氏名		(合計 名)	
連絡先	住所: 〒		
	電話番号:		
	携帯電話:	当日担当者:	
	e-mail:		
見学希望施設 ・ 希望日時	希望施設: (病院・病棟・設備など)		
	第一希望日:	月 日、	: ~ :
	第二希望日:	月 日、	: ~ :
	第三希望日:	月 日、	: ~ :
見学目的 なるべく詳しくお書きください			
ご紹介者・ご仲介者  組織名または個人名を ご記入ください	有料・無料の別  本見学会が、単独または 一連の勉強会等として 見学者から料金徴収を されているかご記入ください	有料 : 無料	
		有料の場合、下欄に金額をご記入下さい  円	

- ※ 見学に際し当法人および各施設・事業所からの指示を遵守してください。
- ※ 都合により、希望日時以外での見学日程にて調整をお願いすることがございます。
- ※ Excelで入力 あるいはプリントアウトして手書きで記入ください。
- ※ 申込用紙は、希望日の2週間前までにE-mail・FAX・郵送にてご提出ください。(必着)
- ※ 提出先: 医療法人社団 永生会 法人本部 総務部 [soumu@eisei.or.jp](mailto:soumu@eisei.or.jp) , FAX 042-662-7219  
〒193-0832 東京都八王子市散田町3-9-15-202
- ※ お問い合わせは、TEL 042-661-4155 永生会 法人本部 総務部まで

20190701\_SOM01