

当院使用欄

病院長	事務部長	総務室長	総務課長

★作成後、PDFファイルに変換し、メール添付の上  
治験・臨床研究支援センター宛に送信して下さい。  
院内部署責任者押印後、返信いたします。  
受領されましたら総務部サイトよりご申請下さい。

院内通行証<書式1>

院内訪問部署 責任者
← センター長印

年 月 日

※申請日を記入

# 院内通行許可願

藤田医科大学病院 病院長 様

新規 継続

所在地 \_\_\_\_\_

会社名 \_\_\_\_\_ 印

責任者 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

今般、貴院との取引業務のため下記の者の院内通行許可をいただきたく、  
お願い申し上げます。

記

業種	(フリガナ) 通行者名	院内訪問部署	期間
治験モニター ※1	※2	治験・臨床研究支援センター ※3	2022. 4/1 ~2023. 3/31

※薬剤部に通行される方：「MONITARO」をご登録されている方は、「院内訪問部署  
責任者印」は不要です。  
※院内通行許可申請をホームページより申請ください。

なお、ホームページ上で同意をした個人情報の保護に関する誓約書・院内通行許可  
における確認事項に違反し病院通行禁止を指示されても、一切意義申し立ていたし  
ません。

会社名 \_\_\_\_\_

氏名(自署) \_\_\_\_\_

1名後のコピーを本人控えとして保存すること

2022年2月吉日  
以上

※1 業種は「治験モニター」とご記入下さい。

※2 申請は1枚につき1人をお願いします。

※3 院内訪問部署には、「治験・臨床研究支援センター」と、通行される全ての部署をご記入下さい。