

(様式4)

施設使用願い

平成 年 月 日

担当科長 殿

私は貴院の病院利用規則に従い、下記の施設において共同診療を行いたく施設の使用願いを提出いたします。宜しくご配慮のほどお願い申し上げます。

【使用希望施設】

手術室

外来手術室

保存科手術室

口腔外科手術室

小児歯科手術室

診療ユニット

診療科名 () 科)

【使用日時】

平成 年 月 日
時 分 ~ 時 分

【申請者】

住 所	TEL : FAX :
医療機関名	
氏 名	