

患者談話室使用申込書

国立病院機構函館病院長 殿

提出日	申込者	団体名	
平成 年 月 日		代表者名	
利用日時	平成 年 月 日 (午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分)		
利用目的			
利用人数	名		
その他参考事項			

- ・使用可能時間は9時から17時(土・日・祝日も使用可)です。
- ・夜間の使用については相談に応じます。
- ・利用目的により使用をお断りさせていただく場合もございますのでご了承ください。

【使用申込書およびお問い合わせ先】

国立病院機構函館病院地域医療連携室(医事事務室内)担当:山本
電話0138-51-3876(直通)・FAX0120-750-766