【様式１】

令和　　　年　　　月　　　日

製品等の説明会・勉強会開催許可申請書

鳥取市立病院　病院長　様

申請者

（会社名）

（営業所等責任者名）

下記のとおり製品等の説明会・勉強会を開催したいので下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 説明会テーマ（製品名等） |  |
| 開催主旨(説明会の必要性) |  |
| 開催を希望する当院医師名 |  |
| 対象診療科 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 開催予定日時 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 開催場所 |  |
| 飲食の提供の有無 | 有　・　無　（単価　　　　　　　　円） |
| 情報担当者連絡先 | 担当者氏名：　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　　　 |

※予定人数、開催場所は事前に医師に確認してください。

決定通知証

上記申請を　　　許可する　　許可しない

令和　　　年　　　月　　　日

鳥取市立病院　病院長　　印

　　　　　（当原本は申請者が保管し、コピーは総務課にて3年間保存する）