|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **決裁** | **院長** | **経営管理部長** | **総務課長** | **課長補佐** | **総務係** | **所属部長** | **開催責任者**(部署所属長等) |
|  |  |  |  |  |  |  |

**年　　月　　日**

**院内会議室等使用届**

**大崎市民病院長　様**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**会社名**

**担当者名**

**電話**

**下記のとおり届出いたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **開催目的** | [ ] **製品説明（新薬・新製品含む）** | [ ] **WEB講演会** |
| [ ] **研修会** | [ ] **その他（　　　　　　　　　　　）** |
| [ ] **オンライン等によるＭＲ（医薬情報担当者）不在の勉強会** |
| **テーマ　　　　（医薬品名又は勉強会内容）** |  |
| **開催予定日** | **年　　月　　日** | **開始時間** | **時　　　分** |
| **終了時間** | **時　　　分** |
| **開催場所** |  |  |
| **開催に同意した職員の所属** |  | **職名・氏名** |  |  |
| **参加予定者** | [ ] **医師**[ ] **薬剤師**[ ] **技師**[ ] **看護師**[ ] **事務**[ ] **その他** | **参加予定人数** |  |

**※当申請書を開催1週間前までにメール（soumu-och@h-osaki.jp）にて提出してください。**

**※開催案内のＰＤＦがあればメールに添付してください。**

**※開催責任者（部署所属長等）は，診療科長，薬剤長，技師長，看護師長等となります。**