|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。**