

年 月 日

東邦大学医療センター大森病院
病院長 瓜田 純久 殿

東邦大学医療センター大森病院「からだのとしょしつ」施設見学願

日時	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
所属名称 住所・電話	〒 - TEL. () 内線	
見学目的		
見学責任者	職名	氏名
備考		

見学願いは FAX で送信願います。FAX 03-3768-3620 大森病院総務課