

年 月 日

近畿大学病院  
病院長 東田 有智 殿

所属名\*

所属長\*

印

## 病院見学依頼書

このたび、貴院の病院見学について下記の者より希望がありましたので、ご許可いただきますようよろしくお願いいたします。

### 記

見学者氏名：

生年月日：

所属名：

希望見学日：

希望診療科：

以上

\* 病院見学依頼は、見学者の所属機関の長が行うこと。