

# 濟生会横浜市南部病院業務活動許可登録申請書

年 月 日

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団濟生会支部  
神奈川県濟生会横浜市南部病院  
経営課長

申請人 住 所

会 社 名



代表者名



社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団濟生会支部神奈川県濟生会横浜市南部病院内で業務活動を行いたく申請します。なお、病院への出入り・業務活動時に際しては、貴院の「社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団濟生会支部神奈川県濟生会横浜市南部病院における業者の営業活動等管理要領」を遵守します。

## 1 業務活動等の内容と業種

活動内容：

業種：医薬品・医療材料・医療機器・立会業務・その他( )

## 2 業務活動を行う者の氏名・連絡先

※名刺を2枚添付すること

氏名

連絡先 ( )

## 3 訪問場所