

図書室利用申込書

令和 年 月 日

西脇市立西脇
病院事業管理者 様

登録医氏名
(又は医療従事者)

医療機関名

電話番号

FAX番号

下記のとおり図書室の利用を申し込みます。

記

- 1 利用希望日時 令和 年 月 日
午前・午後 時より
- 2 利用目的

図書室利用承認票（不承認通知）

令和 年 月 日

- 1 申込のとおり利用を認めます。
- 2 申込の利用希望日時では利用できません。

〔 <摘要> 〕