

がん患者会活動ラウンジ『ごりょうかく』使用申請書

函館五稜郭病院 病院長 殿

私たちは、がん患者会活動ラウンジ『ごりょうかく』運用規定とその他注意事項を遵守し、がん患者会活動ラウンジ『ごりょうかく』の利用の承認を受けたいので、下記の通り申請します。

申請日 : 平成 年 月 日

日時	平成 年 月 日 自 時 分 ~ 至 時 分
フリカナ	
団体名	
フリカナ	
代表者	
連絡先	〒
ご利用人数	名
ご使用の目的	
その他	