

別記様式第5号（第9条関係）

宿 泊 許 可 申 請 書

平成 年 月 日

自治医科大学附属病院

事務部長 様

所 属
職 名
氏 名 印

下記のとおり看護師宿舎（A 号室）に宿泊したい（させたい）ので、許可くださるよう申請いたします。

なお、火災予防及び備品類の使用には十分注意いたします。

記

同宿者氏名		続柄	
宿泊者氏名	氏 名		
*学外者は勤務先名、電話番号	勤務先	TEL	
宿泊期間	平成 年 月 日		
宿泊日数	泊 日		
宿泊事由			
連絡先	内線番号		

平成 年 月 日

申請者

様

自治医科大学附属病院
事務部長

宿泊許可の決定について

平成 年 月 日付けで提出のあった宿泊許可申請については、次のとおり決定します。

許可する 許可しない
(A 号室)