施設・設備共同利用申請書

令和　　年　　月　　日

関西医科大学総合医療センター病院長　殿

登録医医療機関の所在地：
登録医医療機関名：
登録医氏名：　　㊞
電 話 番 号：

以下の通り、関西医科大学総合医療センターの施設・設備を利用することを申請いたします。

利用を希望する施設・設備

施　　設	□臨床講堂　□会議室　□図書室　□診療録閲覧室 □医薬品情報管理室　□その他（　　）
医療機器	□磁気共鳴画像撮影装置　□コンピューター断層撮影装置 □血管造影撮影装置　□核医学診断装置 □放射線治療装置　□消化管内視鏡治療装置
利用目的	
利用希望日	第1希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 第2希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分
備　　考	利用希望日はあらかじめ余裕(２週間程度)をもって申請ください。

※ 担当部門処理欄

※欄は記入しないでください。