

院長	事務部長	事務副部長	会計係長	会計係

申請日 年 月 日

医薬品勉強会・説明会に係る 会議室使用届出書

日本赤十字社
仙台赤十字病院長
(T6010405002452)

(使用者)

会社名：

登録番号：T

連絡先：

下記のとおり、使用いたしますので届け出いたします。

1. 使用日時 年 月 日 () <input type="checkbox"/> AM・ <input type="checkbox"/> PM : ~ <input type="checkbox"/> AM・ <input type="checkbox"/> PM :
2. 使用場所及び使用料金 <input type="checkbox"/> 大会議室 5,500円 (消費税10%対象：5,000円 消費税10%：500円) <input type="checkbox"/> 第1・第2会議室 <input type="checkbox"/> 第3会議室 <input type="checkbox"/> 第5会議室 <input type="checkbox"/> 医局会議室 2,200円 (消費税10%対象：2,000円 消費税10%：200円)
3. 内容 ※必要に応じて関係資料添付 ()
4. 受講対象者 ※必要に応じて関係資料添付 <input type="checkbox"/> 医師 (人数： 名) <input type="checkbox"/> その他 (人数： 名)
5. 届け出する禁止事項 (便宜供与) <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 弁当の支給 (1人当たりの金額 円) <input type="checkbox"/> 飲み物の支給 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし
◆該当する□にレ印を記入すること。 ◆届出書提出先：仙台赤十字病院 3階 事務部 会計課 ◆使用料金振込先：七十七銀行 八木山支店 普通預金 0188000 仙台赤十字病院

センダイセキジュウジビョウイン
仙台赤十字病院

仙台赤十字病院