|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 薬剤部長 | DI担当 |
|  |  |  |  |  |  |  |

新任者の名刺を添付してください

**横浜市立みなと赤十字病院出入許可申請書（担当交代）**

**本申請書の提出までにＭＯＮＩＴＡＲＯ登録手続きを完了させてください。**

**申請年月日** 　     年     月     日

**会社名**

**氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)** 　新任者：

 　前任者：

**主担当領域** 　[ ] 　製品全般

　[ ] 　その他　→

**ＭＲ認定** 　[ ] 　認定取得(更新回数      回)　　　[ ] 　認定取得予定(     年     月)

※ＭＲ認定を取得していない場合は訪問許可しないことがあります。

**備考**

事務局記入欄