

5 S 見学会 申込書

磐田市立総合病院

病院長 鈴木 昌八 様

_____ 病院

病院長 _____ 印

磐田市立総合病院の5 S見学会について下記の通り申し込みます。

◆日程・連絡先等

希望日	平成 年 月 日		
住所	〒		
担当部署		担当者名	
電話番号		E-Mail	

◆参加者名簿

職種・役職	氏名	職種・役職	氏名

◆見学希望場所 (全てのご希望に添えないこともありますのでご了承ください。)

◇当院決裁欄◇

病院長	5 S 委員長	5 S 事務局	見学会担当