

年 月 日

## 医薬品情報活動医師訪問予約申請書

琵琶湖中央リハビリテーション病院 病院長 様

琵琶湖中央リハビリテーション病院製薬会社 MR 訪問規程に基づき、下記の通り医師への面会予約を申請します。医師への面会に際しては、琵琶湖中央リハビリテーション病院製薬会社 MR 訪問規程を遵守します。

記

申請者氏名	(他 名)
社名	
所在地	〒
TEL	
FAX	
TEL(携帯)	
申請者 E-mail	
訪問希望医師名	
訪問希望日時	<第1希望> 年 月 日 ( ) 時 分 <第2希望> 年 月 日 ( ) 時 分 <第3希望> 年 月 日 ( ) 時 分
面会内容	