

Date: Year                      Month                      Day

群馬大学医学部附属病院  
病院長 殿  
Director of Gunma University Hospital

(所属先機関名称)  
(所属先機関の長)

## 施設見学依頼書 Facility Visit Request

下記のとおり施設見学を依頼いたします。 / I hereby request a facility visit as follows:

見学日時 / Date of visit	
所属機関 / Affiliated organization	
見学者 氏名・部署 / Visitor's name, Affiliation ※見学される方全員を記載ください。 *Please list all visitors.	
見学目的 / Purpose of the visit	
「当院患者が周囲にいる環境での見学」の有無 Is this an observation in a patient care setting?	
群馬大学側 受入診療科 / Department in Charge of Visitors (Gunma University Hospital) ※内諾を得られている場合	部署 : 氏名 : 連絡先 :

「当院患者が周囲にいる環境での見学」が「あり」の場合、以下の欄に必要事項を記載のうえ、「ワクチン接種・感染症状況報告書」を提出してください。 [https://hospital.med.gunma-u.ac.jp/?page\\_id=11996](https://hospital.med.gunma-u.ac.jp/?page_id=11996)

If 【Observation in an environment where patients】 is selected as “Yes,” please fill in the required information in the fields below and submit the “Vaccination and Infectious Disease Status Report.”

「ワクチン接種・感染症状況報告書」 記載内容問合せ先 / Contact information regarding the “Vaccination and Infectious Disease Status Report.”	部署 : 氏名 : 電話番号 :
--	------------------------