

年 月 日

長野病院長 様

施設名
代表者



修学旅行等における対応依頼(申込書)

下記のとおり、修学旅行等を実施します。

つきましては、急病等の緊急時の受診について、ご配慮をお願いいたします。

記

期 日	年 月 日 から 年 月 日
利 用 施 設	
学校名及び人数	学校 年生 生徒 名 職員 名
引 率 責 任 者	
学 校 住 所	〒 —
学校電話番号	
請求等ご担当者	

以上