年　　　月　　　日

福岡大学筑紫病院長　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 |  |
| 住所 | 〒 　　　　　－ |
| 電話番号 |  |

以上