面談申込書は、少なくとも面談希望日の１週間前までに提出して下さい

（様式１）

面談申込書

　貴院の医薬品・診療材料・医療機器等に係る情報提供等を行うため、下記のとおり医師の面談を申し込みます。

　　　　　　　　年　　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　　　連絡先（携帯等）

　　　　　　　　　　　担当者メールアドレス

【面談希望内容】

面談を希望する医師　　　　　　　　　　診療科　　　　　　　　　　　　　　医師名

面談希望日　　　　　　　　　　　　　　　 第1希望　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第2希望　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第3希望　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　日

面談要件

**※病院記入欄**

面談の可否について　　　　　可　　　・　　　否　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

面談日時　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　時　　　　　分頃

面談場所

備考（連絡事項など）