

宛先：地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
見学担当者 宛（FAX 番号：086—234—2639）

【減免申請書】

団体・病院名

住所

連絡ご担当者名(フリガナ)

電話番号

メールアドレス

以下の理由により、病院見学・視察に要する実費について減免措置を希望します。

[]

ご記入のうえ、FAX にて申請してください。

問合せ先：事務部 志茂（TEL.086—225—3821(代)）

-----以下、岡山県精神科医療センター記入欄-----

上記の理由により、減免を 認める

認めない

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
理事長 山田 了士