|  |
| --- |
| E-1 |

　　　　　　　　引　用　許　諾　依　頼　用　紙

　　　独立行政法人国立病院機構　久里浜医療センタ－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者名  （所属・役職名） |  |  |
| 住　　　　所 |  |  |
| 連絡先　電　話  　　　　ＦＡＸ  e-mail |  |  |
| 件　　　　名 |  |  |
| 内　　　　容 |  |  |
| 引用資料  （ＵＲＬ等、参考資料あれば添付） |  |  |
| 発表方法・日時 |  |  |

　　　　e-mail　 220-kouen@mail.hosp.go.jp

※掲載された出版物は上記のアドレスあて送信するか、又は病院あて送付して

ください。また、ＴＶ・ラジオ出演の場合は放送日時を連絡してください。