

年 月 日

## 標本館見学許可（願）

東京慈恵会医科大学  
学術情報センター長 殿

機 関 名 :

責任者職名 :

責任者名 : 印

下記の通り、貴館の見学をさせて戴きたくお願い申し上げます。  
見学に際しては、献体された故人・遺族の意志を尊重し敬虔な気持ちをもって臨みます。

団 体 名 :

見学日時 : 年 月 日 ( 曜日 )

午前・午後 時 ~ 午前・午後 時

見学者数 :

目 的 :

引率者職名 :

引率者名 :

連 絡 先 : 〒 -

住所

担当者名

TEL

FAX