

機器等利用申込書

※ 太枠の中のみご記入願います

事業所名		センター 記入欄	貸出処理日	月	日
			返却処理日	月	日
所在地	〒				
	TEL ()		FAX ()		
所属部署		職名 (いずれかに○をつけて下さい)			
ふりがな		① 産業医	⑤ 衛生管理者		
利用者氏名		② 保健師・看護師	⑥ 産業保健関係機関		
		③ 事業主	⑦ 労働者		
		④ 労務管理担当者	⑧ その他 ()		
● 貸出期間…10日間以内 ※発送日と当センター着日を含む日数です。来所での貸出しも10日間以内です					
貸出日 (宅配の発送日)	平成	年	月	日	返却日 (当センターへ必着)
					平成
					年
					月
					日
● 貸出数…合わせて5点以内					
種別	分類	番号	機器名・図書名		
機器・図書	—				
機器・図書	—				
機器・図書	—				
機器・図書	—				
機器・図書	—				
貸出方法 (必ず○をつけて下さい)	<h2 style="margin: 0;">来所・送付</h2> <p style="margin: 0;">(送料は利用者様負担) 機器の申込みについては、精密機器のためできるだけ来所での貸出・返却にご協力ください。</p>				

- 貸出は無料です。宅配便による発送もいたします。(送料は利用者負担となります)
- 事前に申し出があり、貸出し期間中に予約が入っていない場合は、5日間まで延長できます。
- 郵送・定型外・Sパック等での返却はお断りしております。
- 破損等については、状況等により利用者にご負担をお願いする場合があります。
- ご不明な点がございましたらお問い合わせ下さい。