

# 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	〒	利用者番号			
	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)	令和	年	月	日	返却日 (当センターへ必着)
					令和
					年
					月
					日
● 貸出数…5点以内					
分類 - 番号	図 書 名				
—					
—					
—					
—					
—					
貸出方法 (必ず○をつけて下さい)	来 所 ・ 送 付 (送料は利用者様負担)				

- 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。

独立行政法人労働者健康安全機構 〒951-8055  
 新潟産業保健総合支援センター—新潟市中央区礎町通二ノ町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6階  
 TEL. 025-227-4411 FAX. 025-227-4412  
 E-mail: sanpo@niigatas.johas.go.jp

(ホームページ用)