

機 器 貸 出 申 請 書

受付日： 平成 年 月 日

申込日 平成 年 月 日

利用者氏名 (担当者名)		利用者カード番号	
事業場名		労働者数	名
利用者住所	〒 -	電話	
		FAX	
利用者職種	医師・産業医・保健師・看護師・事業主・労務管理担当者 衛生管理者・衛生推進者・産業保健関係機関・労働者・その他()		
利用目的	(研修名等)		
貸出の方法	来所のみとなります。		

順番	種 別	資料番号	機器名	利用期間	
				貸 出 日	返 却 日
1	機器			年 月 日	年 月 日
2	機器			年 月 日	年 月 日
3	機器			年 月 日	年 月 日
4	機器			年 月 日	年 月 日
5	機器			年 月 日	年 月 日

- 備考 ※ ご利用の方は上記ご記入の上、ご来所またはFAXなどによりお申し込み下さい。
- ※ 1回の貸出数量は原則5点までです。
 - ※ 貸出期間は**1週間以内**とさせていただきます。
 - ※ ただし、延長を希望される方は予約者がいないかを確認の上、貸り直して下さい。
 - ※ 貸出料金は**無料**です。
 - ※ 機器については貸出・返却ともに**宅急便は使用できません。センターへ来所してください。**

**独立行政法人 労働者健康福祉機構
大分産業保健推進センター**

〒870-0046 大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル7階
 TEL: 097-573-8070 FAX: 097-573-8074
 ホームページアドレス : <http://www.oita-sanpo.jp/>
 E-メールアドレス : info@oita-sanpo.jp