

図 書 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(どちらかに○を付けて下さい)		来所 ・ 宅急便 (※着払いをお願いいたします)	

順番	種 別	背番号	タイトル	利用期間	
		資料番号		貸 出 日	返 却 日
1	図書			年 月 日	年 月 日
2	図書			年 月 日	年 月 日
3	図書			年 月 日	年 月 日
4	図書			年 月 日	年 月 日
5	図書			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が、**宅急便を使用する場合の送料は借受人ご負担**となります。
 - ※ **宅急便の場合1～2日かかることがあります**ので余裕をもってお申し込みください。

**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