**梨臨技備品借入申請書**

**太枠内を記入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 梨臨技部門 |  | | |
| 申請者 |  | 所属施設 |  |
| 借入責任者  （所属施設） | （　　　　　　　　　） | 連絡先 | ( )  ＠ |
| 利用目的： | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 備　品 | | 備　考 | 払出日 | 返却受領日 | 破損等確認 |
| ① | |  |  |  |  |
| ② | |  |  |  |  |
| ③ | |  |  |  |  |
| ④ | |  |  |  |  |
| ⑤ | |  |  |  |  |
| ⑥ | |  |  |  |  |
| ⑦ | |  |  |  |  |
| ⑧ | |  |  |  |  |
| ⑨ | |  |  |  |  |
| ⑩ | |  |  |  |  |
| 授受希望日 | 年　　　月　　　日（　　） | | | | |
| 借入期間 | 月　　　日（　　）　　　：　　　　～　　　月　　　日（　　）　　　： | | | | |
| 備考： | | | | | |

＊同一品目でも複数の場合は個々に記載すること

＊10品目以上になる場合は、もう一枚作成すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請受領　印 | 連絡　印 | 払出　印 | 返却受領　印 | 破損確認　印 |
| 備考： | | | | |

問合せ連絡先：厚生連健康管理センター　臨床検査科　望月清人 庶務部長

TEL：055-223-3632 FAX：055-237-5889 Mail：ki-mochiduki@y-koseiren.jp

※申請内容確認後、授受方法など事務局より、申請者宛にご連絡いたします。

※紛失・破損した場合は速やかに事務局長へ届け出てください。使用後は速やかに返却してください。

※ノートパソコン使用時はウイルスチェックを必ず実施してください。

Lot 20160615