

別紙2 (院外施設用)

令和 年 月 日

器 材 借 用 書

申請者 事業所名
管理者名 ㊞
電話番号

下記のとおり使用いたしたく、ご承諾をいただけますようお願いいたします。

記

使用目的 (開催案内等を添付してください)		
使用場所	所在地 名 称	
使用人数	計 名	
借用期間	自 令和 年 月 日 () 時 分 至 令和 年 月 日 () 時 分	
使用する器材の 名称及び数量	器材名称	数 量
使用者記載欄 1 使用目的以外の用途で使用いたしません。 2 他人に貸与いたしません。 3 器材の適正な使用方法を事前に良く確認して、破損等のないように努めます。 4 返却前に全ての器材に破損がないこと及び滅失していないことを必ず確認いたします。 事業所名 _____ 氏 名 _____ ㊞ 電話番号 _____	茨城県立中央病院記入欄 返却日時 令和 年 月 日 午前・午後 時 分 返却確認者印 ㊞ 特記事項	