

公益社団法人山形県看護協会
備品借用申込書 (B)

※太枠内の必要事項をご記入ください。

1. 貸出備品一覧

品目			数量	品目 (定数)		数量	
子供用白衣	白 (男児)			枚	子供用ナースキャップ		枚
	<input type="checkbox"/> 【100】	<input type="checkbox"/> 【110】	<input type="checkbox"/> 【120】		<input type="checkbox"/> 白	<input type="checkbox"/> ピンク	
	<input type="checkbox"/> 【130】	<input type="checkbox"/> 【140】			ステート(聴診器)		本
	花柄 (女児)			<input type="checkbox"/> 赤	<input type="checkbox"/> 緑		
	<input type="checkbox"/> 【100】	<input type="checkbox"/> 【110】	<input type="checkbox"/> 【120】	枚	新生児人形 (各2体)		男の子 体
	<input type="checkbox"/> 【130】	<input type="checkbox"/> 【140】					女の子 体
	ピンク (女児)			枚	胎児モデル (1)		セット
	<input type="checkbox"/> 【100】	<input type="checkbox"/> 【110】	<input type="checkbox"/> 【120】		妊婦ジャケット (1)		セット
	<input type="checkbox"/> 【130】	<input type="checkbox"/> 【140】			高齢者体験装具 (4)		セット

※ サイズや色などが複数あるものは、借用を希望するものに をご記入ください。
借用物品の破損の場合は、下記連絡先までご連絡ください。
白衣・ナースキャップは、クリーニングしてご返却ください。

2. 借用について

使用年月日	年 月 日		～	年 月 日	
借用日	年 月 日	返却日	年 月 日		
使用場所					
使用目的					
借 用 者	氏 名			勤務施設名	
	連絡先				
備 考					

公益社団法人山形県看護協会 会長 様	
上記のとおり借用の申込みをいたします。ついては、備品貸出規則を遵守いたします。	
年 月 日	
団体名・施設名	

使用責任者名	

【連絡先】	
公益社団法人山形県看護協会	〒990-2473 山形市松栄一丁目5番45号
TEL 023-685-8033 Fax 023-646-8868	E-mail: jigyounurse@nurse-yamagata.or.jp

以下、県看護協会使用欄

貸出日	年 月 日 ()	取扱者
返却日	年 月 日 ()	取扱者