

物品借用予約書

平成 29 年 9 月 1 日

一般社団法人徳島県医師会 救急備品担当者 宛

1. 使用者

医療機関名・団体名		〇〇〇〇病院
住所		〒770-XXXX 徳島市〇〇町XX-X
担当者	役職	主任
	氏名	徳島 太郎
	T E L	088-622-XXXX
	F A X	088-622-XXXX

2. 引取・返却に関する担当者（※上記の担当者と異なる場合は記入して下さい）

所属	株式会社〇〇
氏名	鳴門 次郎
T E L	088-623-XXXX
F A X	088-623-XXXX

3. 使用目的

平成29年 9月10日（日）の	院内救命講習会	で使用するため
-----------------	---------	---------

4. 物品

<input checked="" type="checkbox"/> リトルアン（AEDデモ機含む）	3台（上限7台）
<input type="checkbox"/> リトルジュニア	台（上限2台）
<input type="checkbox"/> ベビーアン（4体セット）	セット（上限1セット）
<input type="checkbox"/> AED（実機）	台（上限5台）
<input type="checkbox"/> レサシアンwithQCPR（AEDデモ機含む）	台（上限3台）
<input type="checkbox"/> レサシアン	台（上限1台）
<input type="checkbox"/> レサシアンシミュレーター-SImPad版	台（上限3台）
<input type="checkbox"/> ハートシム	台（上限2台）
<input type="checkbox"/> 気道管理トレーナー	台（上限2台）
<input type="checkbox"/> その他	

使用する期間ではなく、
引取・返却をする日も含めて下さい

5. 期間

平成29年 9月8日（金）10時頃	～	平成29年 9月11日（月）10時頃
-------------------	---	--------------------

【送付先】

FAX : 088-623-5679

E-mail : yasuda@tokushima.med.or.jp（担当：安田）

(様式2)

平成29年9月10日

一般社団法人徳島県医師会
会長 齋藤義郎 殿

団体所在地 徳島市〇〇町XX-X
団体名称 〇〇〇〇病院
代表者名 院長 阿波市之介 印

借用依頼書

下記のとおり借用を依頼致します。

なお、万一紛失又は損傷を生じた場合は当方にて責任をもって処理致します。

使用目的 (催事名)	院内救命講習会	
使用物品	別添のとおり	
使用日	平成29年9月10日(日)～平成29年9月10日(日)	
借用期間	平成29年9月8日(金)～平成29年9月11日(月)	
使用場所	〇〇〇〇病院	
担当者	所属	事務局
	職・氏名	主任 徳島 太郎
	TEL	088-622-XXXX
備考		

使用する日

引取・返却を含めた日

(別添)

(様式3)

利用物品	
<input checked="" type="checkbox"/> リトルアン (AEDデモ機含む)	3 台
<input type="checkbox"/> リトルジュニア	台
<input type="checkbox"/> ベビーアン (4体セット)	セット
<input type="checkbox"/> AED (実機)	台
<input type="checkbox"/> レサシアンwithQCPR (AEDデモ機含む)	台
<input type="checkbox"/> レサシアン	台
<input type="checkbox"/> レサシアンシミュレーター-SlmPad版	台
<input type="checkbox"/> ハートシム	台
<input type="checkbox"/> 気道管理トレーナー	台
<input type="checkbox"/> その他	