借用願

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 借用品名 | | 数　量 | 備品番号  （保健所記入） |
| □妊娠シミュレーター（　　　　体）  □胎児くん  □沐浴人形（　　　　体）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  |
| 借用期間 | 令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　） | | |
| 返却日 | 令和　　年　　月　　日（　） | | |
| 使用目的 |  | | |
| 使用場所 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 備　考 |  | | |

上記のとおり使用を申し込みます。

なお、借用品の破損・紛失については一切の責任を負います。

　長崎県西彼保健所長　様

　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　申請者　　（住　所）

（機関名）

　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（電話番号）

決裁印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 地域保健  課長 | 班　長 | 係　　長 | 班　　員 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |

**【伺】このとおり貸出してよろしいか伺います。**

（貸出確認）貸出日：令和　　年　　月　　日

　　貸出者：西彼保健所　地域保健課