　 令和　　年 　　月 　　日

健康測定機器　利用申請書

公益社団法人鳥取県看護協会会長 様

借用者 所属施設・団体名

代表者

住　所

　　　　　　　　　　　　　 連絡先

担当部署・氏名

下記のとおり物品貸出し申請いたします。

なお、万一貸出し物品を破損、紛失等した場合は、使用者の責任において弁償します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 使用日 | 令和 　　 年 　　 月　 　日 |
| 借用期間 | 令和 　　年　　月　　日から 令和　 　年　　月　　日まで |
| 使用目的 | （事業名）　　　　　　　　　　（予定人数）　　　　　　人 |
| 事業主催 | 鳥取県看護協会主催の事業ですか 【　　はい　・　いいえ　】 |
| 借用物品 | 1. 骨健康度測定器　　　② 血管年齢測定器　　　 ③ 脳年齢測定器 |
| 【 台】 | ④ 脳活動測定器　　　 ⑤ 最終糖化産物測定器 |
| 使用場所 |  |
| 消耗品代金 | 1. 500円 　② 1,000円　 ③ 1,500円　 ④ 1,000円　 ⑤ 500円 |
| 合計　　　 　 　円 　 支払い方法【　　現金　・　　振込み　】 |

( 伺 ) 上記のとおり貸出ししてよろしいか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会 　長 | 専務理事 | 常任理事 | 常任理事 | 事務局長兼総務部長 | 所属長 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |  |  |