

公益社団法人山形県看護協会
健康測定機器借用申込書

借入希望機器 および借用台数	(1) デュアル周波数体組成計 DC-320 (事務局、米沢市、鶴岡市)	台
希望機器に○印を つけてください。	(2) 血管年齢測定器 「メディカル・アナライザー」	台
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		
借用者勤務施設		
借用者連絡先		
備 考		
<p>上記のとおり借用の申込みをいたします。</p> <p>ついては、健康測定機器貸出規則を遵守いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">_____ 借用者氏名 印</p> <p>公益社団法人山形県看護協会会長 様</p>		

以下、県看護協会使用欄

貸出日	年 月 日 ()	取扱者	印
返却日	年 月 日 ()	取扱者	印