

看護技術研修用シミュレーター借用申込書

借入希望機器 および借用台数 希望機器に○印を つけてください。	(1) 採血・静注シミュレーター	セット
	(2) 吸引モデル	セット
	(3) AED トレーナー	セット
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		
<p>上記のとおり借用の申込みをいたします。 ついては、看護技術研修用シミュレーター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;">_____ 団体名・施設名</p> <p style="text-align: center;">_____ 使用責任者氏名 印</p> <p style="text-align: center;">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