

図書・機器貸出申込み票

| | |
|-----|----------|
| 受付日 | 平成 年 月 日 |
| 担当者 | |

| | | | |
|-------|--|--|----------|
| ふりがな | | 該当職種を○で囲んでください。 1:産業医 5:人事労務担当者 2:産業看護職 6:経営者 3:衛生管理者 7:その他 4:安全衛生担当者 | 利用者カードNo |
| 利用者氏名 | | | |
| 事業場名 | | | 電話番号 |
| | | | |

| 項番 | 貸出No.整理番号 | タイトル名 | 利用期間 |
|----|-----------|-------|--------------|
| 1 | | | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 2 | | | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 3 | | | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 4 | | | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 5 | | | 年 月 日～ 年 月 日 |

* 宅配便(着払い)による配送をご希望の場合は、ご記入ください。
 (ただし、機器に関しましては損壊の恐れがあるためご利用できません。ご了承ください。)

| | | |
|-------|---------|---------|
| 送り先住所 | 〒 | |
| 送り先宛名 | (担当者 様) | 年 月 日必着 |

- * 図書の貸出は、1回につき5点まで、期間は2週間です。
 (配送に関しましては、こちらの発着日付で処理を行います。)
- 貸出期間を過ぎて延長利用ご希望の際は、次の利用予約者等の確認のため、お申し出、ご連絡をお願いします。
 なお、貸出期間延長可能のときは、恐れ入りますが貸出品目名及び延長希望日(書式不問)をファックスにて送付くださるよう併せてお願いいたします。
- * 破損等につきましては、利用者負担をお願いすることがあります。
- * 申込み票はコピーをして何度でもご利用ください。
- * ホームページ・ファックスで受付可能です。

皆様の円滑なご利用のため、ご協力お願いいたします。

【センター記入欄】

| 貸出 | 来所・宅配 | 担当者 | 返却 | 来所・宅配 | 担当者 |
|----|-------|-----|----|-------|-----|
| | 年 月 日 | | | 年 月 日 | |

**独立行政法人 労働者健康福祉機構
 徳島産業保健推進センター**

TEL 088-656-0330
 FAX 088-656-0550

ホームページ

<http://www.tokushima-sanpo.jp/>

メール

awa@tokushima-sanpo.jp