

教育訓練資器材借用申請書

年 月 日

福岡市救急病院協会会長 様

TEL (092)722-1278

FAX (092)722-1278

施設名

代表者名

借用資器材一覧

資器材名	数量	使用日	使用日数

資器材受渡(来庁予定)時間

貸出日時	返却日時
月 日 時 分	月 日 時 分

※協会での資器材準備のため、必ずご記入ください。
尚、時間を変更される場合は前日までにご連絡ください。

担当者

電話番号

記入例

教育訓練資器材借用申請書

○年 ○月 ○日

申請書を書いた日付

福岡市救急病院協会会長 様

TEL (092)722-1278

FAX (092)722-1278

施設名 ○△□病院

代表者名 福岡一郎

AEDトレーナーだけ借用の場合
「AEDトレーナー(人形無)」と記入してください

実際に資器材を使用し訓練する日をご記入下さい

借用資器材一覧

資器材名	数量	使用日	使用日数
AEDトレーナー(人形付)	2	1/24	1
アンプマン(足付)	2	1/24	1

資器材受渡(来庁予定)時間

貸出日時	返却日時
1月 23日 10時 00分	1月 25日 10時 00分

※協会での資器材準備のため、必ずご記入ください。
尚、時間を変更される場合は前日までにご連絡ください。

担当者 福岡花子

電話番号 092-000-□□□□