

貸出日	返却日

機 器・D V D 利 用 申 込 書

(太枠内は利用者記入)

申 込 者 氏 名 等	部 課 名	0:産業医 1:保健師・看護師 2:事業主	3:労務担当者 4:衛生管理者 5:その他		
	ふりがな				
	氏 名				
事業場又 は団体名	ふりがな				
所 在 地	〒	TEL	FAX	受 取 方 法	宅 配 便 希 望 (利 用 者 負 担) 来 所

利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
バーコード	整理番号 例 (01-23)	資 料 名
	—	
	—	
	—	
	—	
	—	

※**[お申し込み]** 初回のご利用の際は、「事業場登録票」及び「利用者登録票」が必要です。ホームページよりダウンロードして必要事項記入の上 FAX か郵送にてお送りください。

※**[貸出点数・期間]** 1回の貸出は5点まで、期間は機器は1週間、DVDは3週間です。

※**[お受取・ご返却]** 宅配便(図書のみ/利用者負担)のご利用が可能ですが、研修機器の貸出にはご利用できません。

労働者健康安全機構 愛媛産業保健総合支援センター

〒790-0011 松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F

TEL:089-915-1911 FAX:089-915-1922