

20 年 月 日

保健管理センター所長殿

申込者氏名 _____

所属 _____

連絡先 (携帯電話) _____

救急バッグ 申込用紙

下記の通り救急バッグの準備をお願いいたします。

記

1. 使用目的 : _____

2. 使用場所 : _____

3. 対象人数 : _____ 名

4. 使用個数 : _____ 個

5. 借用期間 : _____ / () ~ _____ / ()

6. 受け取り希望日 : _____ / ()

7. 返却予定日 : _____ / ()

8. 何か要望がございましたら、下記へ記入してください。

《注意事項》

- 借用願は5日前までに提出して下さい。
- 使用日時は厳守し、必ず返却して下さい。

以上

返却日 _____ 月 _____ 日

受取者 _____