

様式 1

ハイ・チェックカー使用申請書

ハイ・チェックカーの使用について、次のとおり申請します。

年 月 日

申 請 者	利用責任者			
	所 属			
所 在 地				
連 絡 先	電話番号		ファクシミリ	
	メールアドレス			
希 望 台 数	台 (使用人数(見込み) 人)			
利 用 年 月 日	貸出希望日	年 月 日		
	返却予定日	年 月 日		
使 用 目 的				

※ 活用の際には、医療従事者の同席を条件とします。