知多郡医師会　もしバナゲーム　利用申請書

もしバナゲームを利用してＡＣＰ終活を広めたいので、貸出しをお願いします。なお、利用に当っては医師会の定めた利用要領を守り、破損・紛失の無い様に適切に管理します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用団体名** | |  | | |
| **代表者氏名** | |  | | |
| **住所** | | 〒 | | |
| **電話** | |  | | |
| **利用目的** | | |  | |
| **利用対象者（使用者）** | | |  | |
| **利用日** |  | | | **参加者数　　　　　　人** |

申請確認　担当者記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **貸出日** |  | **貸出数　　　　　　　set** | |
| **貸出№** |  | | |
| **返却予定日** |  | | **貸出し　　　　　　　　　　担当者** |



もしバナゲーム　利用報告書

貸出されていたもしバナゲームを返却します。

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用団体名** | |  | |
| **代表者氏名** | |  | |
| **電話** | |  | |
| **返却者氏名** | |  | |
| **使用した研修会名等** | |  | |
| **利用日** |  | | **参加者数　　　　　　人** |
| **参加者の感想等** | | | |

返却確認　担当者記載欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **返却日** |  | **貸出数　　　　　　　set** |
| **貸出№** |  | |
| **返却担当者** |  | |