

# 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No.		
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No.		
返却担当者		