

事務所備品貸出申請書

※太枠内のグレー箇所すべてを記入後、メールにて申請を行ってください。

貸出備品 ☑をいれる	<input type="checkbox"/> ノートパソコン 台(2台まで) <input type="checkbox"/> ヘッドセットマイク 個(2個まで)								
	<input type="checkbox"/> 首掛け名札ケース 個								
使用日時	令和	年	月	日 ()	時	月	日 ()	時	
責任者	所属(部門名)								
	(施設名)								
	(氏名)								
使用目的	(注)生涯教育研修及び静臨技事業のみ使用可								
申請日	令和	年	月	日 ()					
申請者	受取者								
受取希望日	令和	年	月	日 ()	時	分	※受取可能時間 月・火・木・金 10~15時 水 10~12時		
申請者 連絡先	Eメールアドレス	@							
	電話番号	-	-	(日中連絡が付く電話番号)					

下記事務局処理欄

事務局受付	令和	年	月	日 ()	承認	印
備考(意見)						
会長決裁	<input type="checkbox"/> 申請許可 <input type="checkbox"/> 条件付き許可 <input type="checkbox"/> 修正後再提出 <input type="checkbox"/> 不許可					
備考(意見)					承認	印
返却日	令和	年	月	日 ()		

【申請手順】 事務備品は静臨技事務所管理です。以下の手順で予約申請を行ってください。

静臨技事務所に連絡、必要備品在庫確認(仮予約) ⇒ 静臨技事務所に申請書提出(本予約)

- 【注意事項】
- 1) 貸出は申請者が静臨技事務所に出向き、返却も同様とする。
 - 2) 精密機械につき取り扱いには十分注意してください。
 - 3) 返却日は厳守してください。
 - 4) 貸出備品について不具合を認めた場合には連絡してください。
(土日祝は連絡しても繋がりません)

※貸出備品を故意に損傷させた場合には、自己責任として代償して頂く場合がございます。

(一社)静岡県臨床衛生検査技師会

事務局 E-mail: samt.jim@amt.or.jp

電話番号 054-287-6337