血圧計借受申請書兼借受書

令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

愛知県　　　春日井　　保健所長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 借受者（団体） |  |
| 住所 |  |
| 取扱責任者 |  |
| 電話 |  |

下記のとおり借用したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 物品名 | 簡易血圧計（オムロン上腕式血圧計　HEM-8712）　No. |
| 数量 | 式 |
| 借受日 | 令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　 |
| 返却予定日 | 令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　 |
| 使用場所 |  |
| 使用対象者・人数 |  |

（ここまで記入して、申請してください。点線以下は記入しないこと。）

令和　　年　　月　　日返却確認済み　（担当：　　　　　　　）

借受書

上記物品を借り受けました。

令和　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

借受者　（団体名） ：

取扱責任者名 　　 ：