機器貸出利用申込書

申込日： 年 月 日

事業場名		業 種	
事業場所在地		従業員数	
T E L		F A X	
ふりがな		所属部署	
利用者氏名			
利用者種別	☐ 産業医 ☐ 保健師・看護師 ☐ 事業主 ☐ 労務管理担当者 ☐ 衛生管理者 ☐ 労働保健関係機関 ☐ 労働者 ☐ その他（ ）		

貸出希望日	年 月 日	返却予定日	年 月 日
-------	-------	-------	-------

機器番号	機器名

※機器の貸出しは無料ですが、1回に5点まで、貸出期間は1週間以内となっております。

※機器に関しては、センターで直接お貸しすることにしております。

※機器を破損された場合、修理等の費用は利用者の負担とさせていただきますので取扱いには充分にご注意願います。

※機器は操作習得用の「研修教材」です。機器の保守点検や校正等の調整はしておりませんので、測定値の精度は保証出来ません。法定測定を目的としたご使用はお断りいたします。

独立行政法人 労働者健康安全機構 福島産業保健総合支援センター
〒960-8031 福島市栄町6番6号 福島セントランドビル 10F
TEL 024-526-0526 FAX 024-526-0528