

# 図書・機器貸出申込み票

受付日	平成 年 月 日
担当者	

ふりがな		該当職種を○で囲んでください。 1:産業医                      5:人事労務担当者 2:産業看護職                6:経営者 3:衛生管理者                7:その他 4:安全衛生担当者	利用者カードNo
利用者氏名			
事業場名			電話番号

項番	貸出No.整理番号	タイトル名	利用期間
1			年 月 日～ 年 月 日
2			年 月 日～ 年 月 日
3			年 月 日～ 年 月 日
4			年 月 日～ 年 月 日
5			年 月 日～ 年 月 日

\*宅配便(着払い)による配送をご希望の場合は、ご記入ください。  
(ただし、機器に関しましては損壊の恐れがあるためご利用できません。ご了承ください。)

送り先住所	〒	
送り先宛名	(担当者 様)	年 月 日必着

- \*図書の貸出は、1回につき5点まで、期間は2週間です。  
(配送に関しましては、こちらの発着日付で処理を行います。)
- 貸出期間を過ぎて延長利用ご希望の際は、次の利用予約者等の確認のため、お申し出、ご連絡をお願いします。  
なお、貸出期間延長可能のときは、恐れ入りますが貸出品目名及び延長希望日(書式不問)をファックスにて送付くださるよう併せてお願いいたします。
- \*破損等につきましては、利用者負担をお願いすることがあります。
- \*申込み票はコピーをして何度でもご利用ください。
- \*ホームページ・ファックスで受付可能です。

皆様の円滑なご利用のため、ご協力お願いいたします。

## 【センター記入欄】

貸出	来所・宅配	担当者	返却	来所・宅配	担当者
	年 月 日			年 月 日	

**独立行政法人労働者健康安全機構  
徳島産業保健総合支援センター**  
 TEL 088-656-0330  
 FAX 088-656-0550  
**\*ホームページ\***  
<http://www.tokushimas.johas.go.jp/>  
**\*メール\***  
[awa@tokushimas.johas.go.jp](mailto:awa@tokushimas.johas.go.jp)