

様式1号(非会員用)

教育訓練資器材等借用兼使用料免除申請書

年 月 日

福岡市救急病院協会会長 様

施設名 _____

代表者名 _____ 印

担当者名 _____

電話番号 _____

借用資器材一覧

資器材名	数量	使用日	使用日数

使用目的					
使用場所	施設名				
	住所				
講習・研修等の対象者		※下記の番号を○囲み	(左記詳細)		
		1 一般市民 2 貴施設関係者等	()人参加予定		
受渡時間 (来庁予定)	貸出日	月 日	時 分	※資器材準備のため、 必ずご記入ください。	
	返却日	月 日	時 分		
※事務局記入欄				事務局長決裁	

※借用に際する注意

- ・使用目的・対象等により、使用料が発生する場合や貸出をお断りする場合があります。
- ・貸出資器材の数量は医療用機器を除き、概ね講習対象者10名に1台の割合とします。
なお、医療用機器(AED)については使用料免除の対象とはなりません。
- ・資器材の借用・返却時に機能点検を行い、返却時に不備または救急医療用機器に付属する消耗品の使用が認められた際は、借用者に対して修復若しくは実費弁償を求める場合があります。
- ・資器材準備のため、資器材受渡(来庁予定時間)が変更になった場合は、前日までにご連絡ください。

FAX: 791-2994