

図書・作業環境測定研修用機器利用申込書

茨城産業保健総合支援センター 所長 殿

利 用 申 込 日	平成 年 月 日		
(フリガナ) 氏 名	(フリガナ) 事 業 場 名 称		
所 在 地		電 話 ・ FAX番号	
〒		TEL ()	FAX ()
所 属 部 課 名 等	職 種 (○印をして下さい。)		
	1. 産業医等 2. 保健師・看護師 3. 事業主 4. 労務管理担当者 5. 衛生管理者 6. 産業保健関係機関 7. 労働者 8. その他		
利 用 目 的、 研 修 テ ー マ 等 (※必ずご記入お願い致します。)			

図書等利用品名

	図 書 関 係		研 修 用 機 器 関 係	
	整理番号	図 書 名	整理番号	機 器 名
1				
2				
3				
4				
5				
利用予定 期間等	図書は 10日間以内 研修用機器は 5日間以内	図 書	平成 年 月 日～平成 年 月 日	
		機 器	平成 年 月 日～平成 年 月 日	
	貸し出し方法		来所・宅配希望 (どちらかに○をして下さい。)	

- ※1 申込 FAX 番号 029-227-1335 (問い合わせ先 TEL 番号 029-300-1221)
 2 利用点数は、各5点以内とさせていただきます。
 3 貸出期間は、図書は10日間以内、研修用機器は5日間以内です。
 4 図書については、希望により宅配便(送料は利用者負担)発送も行います。
 5 研修用機器の返却は、直接持参して下さい。図書の宅配は可とします。