

もしバナカード借用申請書

有田市医師会在宅医療サポートセンター長様

令和 年 月 日

もしバナカードを借用したいので申込みます。

使用団体名		
使用者 (申請者)	氏名	
	住所	
	連絡先	電話 () 携帯 - -
貸出日		令和 年 月 日
返却予定日		令和 年 月 日
返却日		令和 年 月 日

【注】

- 貸出期間は最長2週間です。
- 貸出し使用中の過度の汚れ・破損・紛失した場合は費用をご負担いただきますことをご了承下さい。

〈貸出者〉 有田市医師会在宅医療サポートセンター
有田市箕島 33-1 紀州商工会議所 2F
電話 : 0737 (85) 3388 FAX : 0737 (85) 3389