

図書・機器等 利用申込書

申込日: 年 月 日

所属事業場			事業内容	
担当者氏名			該当職務を○で囲んでください。 1: 産業医 2: 産業看護職 3: 衛生管理者 4: 人事労務管理者 5: 事業主 6: 労働者 7: その他( )	
所属部署				
所在地	〒			
TEL		FAX		
E-mailアドレス				
備考				

種類	分類番号	図書名・機器名	利用期間	
図書・機器			年 月 日 ~	年 月 日
図書・機器			年 月 日 ~	年 月 日
図書・機器			年 月 日 ~	年 月 日
図書・機器			年 月 日 ~	年 月 日
貸出方法 (✓をつけて下さい)		<input type="checkbox"/> ご来所日 ( 月 日 )	※PM5時までには引取り・返却して下さい	
		<input type="checkbox"/> 宅配 (着払い)		

※センター使用欄

貸出処理日	月	日
返却処理日	月	日

■ご利用にあたり

- ※ 当センターの機器は事業所での研修などの教材用です。定期保守点検はしておりませんので、正確な数値の保証はできません。(法定の計測にはご使用いただけませんのでご了承下さい)
- ※ 貸出は、図書・機器ともに1回につき5点までとし、利用は無料です。
- ※ 図書の貸出につきましては、宅配も可能です(宅配での貸出・返却にかかる送料は利用者負担)
- ※ なお、精密機械につき機器の宅配は致しておりません。
- ※ 図書・機器ともに、貸出期間は原則として1週間以内です(図書の宅配は、受取後1週間以内)
- ※ 機器にかかる消耗品(用紙・乾電池)については、利用者負担となります。

独立行政法人 労働者健康安全機構 福井産業保健総合支援センター  
 〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7階  
 TEL (0776)27-6395 FAX (0776)27-6397