

令和 年 月 日

一般社団法人島根県診療放射線技師会 会長 様

申請者 住所
氏名 ⑩
電話

医療放射線説明パネル借用申請書

一般社団法人島根県診療放射線技師会医療放射線説明パネル運用規程第 4 条に基づき、下記のとおり申請します。

記

使用目的 (イベント名)	
使用場所	会場名： 住所：〒
使用期間	令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()
借用期間	令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()
返却予定日 (本会到着予定日)	令和 年 月 日 ()
貸出パネル (貸出希望パネル番号)	枚 ()
貸出方法	宅配便 ・ 直接借り受け (どちらかに○)
返却方法	宅配便 ・ 直接返却 (どちらかに○)
お届け先	施設名： 住所：〒 TEL：
担当者	氏名： 所属： 電話： E-mail：
その他 (何か特記事項があれば記載してください。)	

※申請書は、島根県診療放射線技師会 総務部事務局まで送付してください。

【申請書送付先】 〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1

島根県立中央病院 放射線技術科内 松井 賢 あて

(20190501)