武雄杵島地区医師会　もしバナゲーム利用申請書

もしバナゲームを利用してACPの理解を深めたいので、貸出しをお願いします。なお、利用にあたっては医師会の定めた利用要領を守り、破損・紛失の無い様に適切に管理します。

　　　　　　　　　　　　　　　申請日：令和　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **利用団体名** |  |
| **担当者氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| **利用日** | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| **利用目的** |  |
| **利用対象者（使用者）** |  |
| **利用予定人数** | 名 |

＜医師会記入欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| **貸出日** | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| **貸出数** | 　　　　　　　　　　　 セット |
| **貸出№** | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |
| **返却予定日** | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 可 | 否 |

　　　　　　　＊