

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No.	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
返却予定日	令和 年 月 日

*

可	否
---	---