

保健管理センター所長 殿

年 月 日

救護セット借用書

責任者所属：

責任者氏名： 印（内線： ）

学生担当者： （電話番号： ）

| | |
|----------------|----------------------------------|
| 行事・実習内容 | |
| 使用期間 | 年 月 日 ~ 月 日 |
| 行き先または 使用場所 | |
| 対象者 | |
| 宿泊 | なし あり |
| 交通手段 | |
| 参加人数 | |
| セット内容 | 日帰りセット ・ 乗り物酔い止め付き日帰りセット ・ 宿泊セット |
| 借用数 | |
| 借受日・借受者 | 月 日 氏名： （連絡先： ） |
| 返却日・返却者 | 月 日 氏名： （連絡先： ） |
| 借用救護セットNo. | |

注意：借用日の1週間以上前に借用書の提出をお願いいたします。提出が遅くなりますと薬剤の購入が間に合わないことがありますのでご理解とご協力をお願いいたします。

| |
|------|
| 薬局受付 |
| |