様式第３号

貸出期間延長申請書

令和　　年　　月　　日

大阪府地域医療支援センター長　様

借受者

団体名

住所

氏名

大阪府地域医療支援センターから貸出しを受けた機器について、その期間を延長したいので、下記のとおり申請します

記

１．延長理由

２．種類及び数量

□ NCPR講習用機材 （　） □ 会陰切開修復トレーナー （　）

□ 腰椎穿刺・硬膜外トレーナー （　） □ DAMシミュレータ （　）

□ 超音波診断トレーニング （　） □ 胸腔・心嚢穿刺シミュレータ （　）

□ 分娩介助教育トレーナー （　）　□ 手背の静脈注射シミュレータ （　）

□ ラパトレ-Ｋ （　）　□ 練習用メリーランド鉗子 （　）

３．貸出期間

（変更前） 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

（変更後） 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

４．管理担当者

所属：

氏名：

連絡先（電話番号／メールアドレス）：

注）併せて、これまでの期間について、機器使用報告書（様式第４号）も提出してください。

上記の申請について、承認します。

令和　　年　　月　　日

大阪府地域医療支援センター長