（様式第１号）

マタニティ白衣等レンタル申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名  （フリガナ） |  |
| 診療科・職名 |  |
| 利用予定期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 産前休暇期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 返却予定日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 利用する  サイズ・数量 | １．白　　衣　　　　　　Ｍ ・ Ｌ　サイズ　　（　　　　）着 |
| ２．スクラブ＋ズボン　　S ・Ｍ ・ Ｌ　サイズ　　（　　　　）セット |
| ３．スクラブのみ　　　　S ・Ｍ ・ Ｌ　サイズ　　（　　　　）着 |
| ４．ズボンのみ　　　　S ・Ｍ ・ Ｌ　サイズ　　（　　　　）着 |
| 勤務期間中の  本人連絡先 | 電話番号： |
| メールアドレス： |
| 医局の連絡先 | 担当者名：　　　　　　　　　　　　　内線番号： |
| メールアドレス： |
| 備考 |  |

マタニティ白衣等の貸出を受けるにあたって、次の事項を遵守します。

* 申込者自身がブラッシュアップセンターへ出向いて受け取ること。
* リネン室（クリーニング）へ提出する際、その数量を毎回ブラッシュアップセンターへ必ず報告すること。
* マタニティ白衣等を著しく汚損、破損または紛失した場合、速やかに担当に連絡し、その指示を受けること。利用者の責に帰すべき場合、利用者がその賠償の責を負うことがあること。

令和　　年　　月　　日　　　　氏名