図書・機器等利用申込書

事業場名 団体名	

センター記入欄	貸出処理日　　月　　日
	返却処理日　　月　　日

所在地	〒		主な事業内容	
	TEL　　FAX		従業員数	名
担当者	所属部署		※いずれかに○印をお願いします。 1. 産業医　5. 衛生管理者 2. 保健師・看護師　6. 産業保健関係機関 3. 事業主　7. 労働者 4. 労務管理担当者　8. その他（　　）	
	氏名			
利用期間	年　月　日　～　年　月　日		利用者カード番号	

種類	管理番号	タイトル
図書・機器		
図書・機器		
図書・機器		
図書・機器		
図書・機器		

送付方法（どちらかに必ず表示を）	＊宅配（着払い）	＊来所（市内の方にお願い）

＊申込書をコピーして県内の推進センターに郵送又はFAX送信して下さい。

茨城産業保健推進センター　〒310-0021　水戸市南町3-4-10　住友生命水戸ビル8F
Tel 029-300-1221　Fax 029-227-1335　E-mail gyoumuka@ibaraki-sanpo.jp

栃木産業保健推進センター　〒320-0811　宇都宮大通り1－4－24　住友生命宇都宮ビル4F
Tel 028-643-0685　Fax 028-643-0695　E-mail info@tochigisanpo.jp

群馬産業保健推進センター　〒320-0033　〒371-0022　前橋市千代田町1丁目7番4号 群馬メディカルセンター2F
Tel 027-233-0026　Fax 027-233-9966　E-mail sanpo10@gummasanpo.jp

＊貸出期間　図書　---------- 10日以内
環境測定及び研修機器---------- 5日以内

＊使用料は無料です。但し、送料は利用者がご負担下さい。

＊利用者の便宜を図るため、利用者カードを作成しますので、申込書の記載事項は必ずご記入ください。