様式3-5号

モバイル端末（盗難・紛失）届出書

NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会　様

借用しているモバイル端末を紛失しましたので以下のとおり届出ます。

届　出　日	年　　月　　日
住　　所	〒
施　設　名 代表者又は責任者	㊞
ご 担 当 者 名 (施設システム管理者)	
連絡先 TEL	
連絡先 Mail	
紛失理由	紛失日：　　年　　月　　日
紛失端末情報	台　端末情報(電話番号)　－　－
警察届出日	年　　月　　日

【注意事項】
・警察に「遺失物届」を提出して下さい。
・届出日から3ヶ月たっても見つからない場合は、iPad代金(実費)をご負担頂きます。

※協会使用欄

受付日 受付者		電話連絡があった日 受付者		データ消去日 消去者	
端末未発見 処理日		処理内容	・３か月後、発見できなかった為代金の請求を行う ・他（　　）		
端末 発見日		処理内容			