

モバイル端末貸与申請書（中止）

NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会 様

モバイル端末の利用を中止したいので、以下のとおり申請致します。

申 請 日	年 月 日
住 所	〒
施 設 名 代表者又は責任者	⑩
ご 担 当 者 名 (施設システム管理者)	
連絡先： TEL	
Mail	
中止理由	
返却台数	台

※返却する端末情報（電話番号）をご記入下さい

端末情報 (電話番号)		端末情報 (電話番号)	
端末情報 (電話番号)		端末情報 (電話番号)	
端末情報 (電話番号)		端末情報 (電話番号)	
備考			

【注意事項】

- ・ 貸出時の箱に入れてご返却下さい。
- ・ 故障をしていない事を確認してください。故障がある場合は修理費用をご負担頂きます。
(但し、修理保証サービスに加入しておられ、修理対象の場合を除きます)
- ・ 利用料金は、申請日の属する月まで徴収致します。

※協会使用欄

受付日		状態チェック		保管日	
備考					