

公益社団法人 福井県診療放射線技師会
会長 殿



借用願い

私、施設名 _____ 氏名 _____ は、貴会の備品である

備品名 マンモポジショニングファントム 1式

期 間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

使用目的 _____ のためお借り出来ますよう

ご配慮頂けますよう宜しくお願い致します。

誓約書

私は、上記の借用備品に対して、使用目的、借用期間を厳守し、
借用期間中における当該備品の故意の破損・故障に対し、すべての
責任を負い弁償することを誓います。

誓約日 _____ 年 月 日

施設名 _____

所 属 _____

氏 名 _____

⑩