

物品借用書

令和 年 月 日

足柄上地区在宅医療・介護連携センター
飛弾 康則 センター長

施設名 _____

代表者名 _____ 印

連絡先 _____

以下のものを下記の条件により借用いたします。

貸出台数	_____ 台
------	---------

物品名	借用期間
手洗いチェッカー	年 月 日～ 年 月 日

記

1. 返却時には、アルコールを用いてふき取ってください。
2. 借用物品は、管理者の注意をもって保管し、毀損等した場合は損害補償の責を負うこと。
3. 紛失、盗難等により返却できない場合は、同種、同等の物を返却すること。
4. 借用物品は、転貸しないこと。