

(ファックス : 06-6944-1192) **貸出利用申込書** 5点まで1週間以内 貸出無料

※細枠の中のみご記入ください。

利用者番号				
<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				

申込者氏名
(フリガナ)

事業場名

貸出日(郵送は貸出日発送)
月 日

返却日(郵送は返却日必着)
月 日

利用方法(○をしてください)
来所 ・ 郵送(送料着払)

連絡先
TEL ()
FAX ()

送付先(図書館の貸出しを郵送でご希望の場合のみご記入ください)
〒

種類(○で囲んで下さい)	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			

- ※貸出し無料。1回5点まで。原則として1週間以内(郵送の場合、発送日・到着日含む)
- ※利用者の過失による破損等は利用者負担にて弁償となりますので予め了承願います。
- ※測定機器は測定用ではなく研修用機器であり、精度管理を行っておりません。ご了承ください。

太枠内
センター

〒540-0033 大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9階
 独立行政法人 労働者健康福祉機構 **大阪産業保健総合支援センター**
 TEL:06-6944-1191 FAX:06-6944-1192

受付日
月 日
受付担当