

年 月 日

## 備品借用願

施設長	安全管理 責任者

医学部RI施設長 殿

借用責任者

所 属

氏 名

⑩

下記備品の借用をお願いいたします。なお、借用期間中は責任を持って管理し、期日までに返却いたします。

記

備品名			
型 式			
備品番号	設置場所		
	購入年月日		
	科 目		
	固定資産番号		
借用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

※注 ① 備品等の貸し出し期間は、1年以内とする。

② 貸出中の故障等については、借用者の負担とする。

借 用	借 用 日	年 月 日	
	借 用 者	(所属)	(氏名)
	貸 出 者		
返 却	返 却 日	年 月 日	
	返 却 者	(所属)	(氏名)
	受 領 者		

福岡大学医学部RI施設