（様式２）

健康関連資材返却確認書

返却日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 借用資材・数量 |  |
| 使用年月日 | 　年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 |
| 参加人員（使用者数） | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 異常作動の有無 | 無　・　有  有の場合の内容 |
| その他問題となった事項 | 無　・　有  有の場合の内容 |
| 報告内容（実際に使用した方法、内容、感想等をお願いします。） |  |
| 備　考 |  |