

借用書

平成 年 月 日

糸魚川地域振興局健康福祉部長 様

住 所 _____

所 属 名 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

※借用するものに○をつけてください。

貴部の口腔機能測定機器 「健口くん」 ・ 「健口くんハンディ」 を
下記のとおり借用します。

記

借用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (30日を超えない期間とする)
借用目的	
借用条件	借用中における機器（附属品も含む）の破損については、当方で負担し現状復旧のうえ返却します。

※糸魚川地域振興局健康福祉部記入欄

貸出年月日 平成 年 月 日	貸出簿 NO	受取年月日
	年度 NO	平成 年 月 日 (受取者は下記の内容を確認願います)
貸出者氏名		受取者氏名

受取確認内容

- ・ 健口くん : ①本体、②ACアダプタ、③外部嚙下ラップボタン、④マイク（専用袋）、
⑤マイクスタンド、⑥取扱説明書、⑦測定手順説明書
- ・ 健口くんハンディ : ①本体、②取扱説明書