

図書等貸出申込書

		アクセスコードナンバー (貸出カードNo.) ※不明であれば未記入可					
事業場名			従業員数				
所在地	(〒 -)						
所属部署	役職名		職種				
			1. 産業医・医師 2. 保健師・看護師 3. 事業主 4. 人事・労務担当者 5. 衛生管理者、衛生担当 6. 産業保健関係機関 7. 勤労者 8. その他()				
ふりがな 担当者氏名							男 ・ 女
連絡先	電話			FAX			

岩手産業保健総合支援センターへ以下の物品の貸出を申し込みます。

貸出期間 ※貸出期間は原則 10 日以内です。	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
種別(○印を付ける)	整理番号		タイトルまたは物品名			
図書	-					
図書	-					
図書	-					
貸出方法 (○印を付ける)	1. 来所 2. 宅配		返却方法 (○印をつける)	1. 来所 2. 宅配		

★貸し出しは1回に5点まで、期間は10日以内でお願いします。

★貸出中の場合はこちらからご連絡いたします。

★この申込書にご記入いただいた内容は当センター業務にのみ使用し、第三者へ提供することはありません。

受領印	返却確認印

独立行政法人労働者健康安全機構

岩手産業保健総合支援センター

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス 14F

電話：019-621-5366 FAX：019-621-5367

HP：<https://www.iwates.johas.go.jp/>