済生会小樽病院

病院長　和田　卓郎　様

借　用　願　い

下記の内容及び注意事項を確認し承諾しましたので、借用致したくお願い申し上げます。

品　　名　　　　：　ICカード　・　ロッカーキー

希 望 数 　 ：

備　　考　　　　：

借用期間　　　　：　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

【ICカード・ロッカーキー取扱時の注意事項】

・ICカード・ロッカーキーは受取業者(またはその下請け業者)以外使用禁止です。

　（※下請け業者が使用する場合は備考に会社名を記載願います）

・ICカード・ロッカーキー紛失の場合、速やかに報告下さい。また、再発行手数料として作成実費を徴収致します。

・取引終了・停止や会社諸事情によってICカード・ロッカーキーの所持が不要になった場合、また病院側より依頼があった場合は速やかにご返却をお願い致します。

・借用期間が満了し継続して利用する場合は、新たに借用願いのご提出をお願い致します。

・借用期間は年度ごとに更新することと致します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　住　　所

会 社 名

　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　電話番号

≪ICカード・ロッカーキー貸出担当≫

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　小樽市築港10番1号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人済生会支部

　　　　　　　　　　　　　　　北海道済生会小樽病院

0134－25－4321

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 総務課・経理課