

講習機材借用申請書

申請日：日付を選択してください

講習会名	講習会名を選択してください。	
開催責任者名		
E-mail アドレス 電話番号（携帯）		
住所	〒	
インストラクター名		
器材管理担当者 ※開催責任者と器材管理者が 違う場合のみご記入ください	氏名： 電話： E-mail アドレス： 施設名： 部署名： 郵送先住所： 〒	
申請数	申請数を選択してください。	
借用期間	日付を選択してください～日 付を選択してください（日数 を選択してください日間） 開催日：開催日を選択して ください ※借用期間は、実施日の前後 1 週間（計 2 週間以内）	※最大 4 個まで （宅急便利用の場合は 2 個まで）
借用・返却方法	借用：借用方法を選択してください。 受取希望時間：希望時間を選択してください。※宅配便ご希望の方 返却：返却方法を選択してください。 直接取りに来る、また返却の場合には日時を事務局までご連絡下さい。	
保管場所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外の場合 施設名： 所在地：	
参加者	<input type="checkbox"/> 東京都助産師会会員のみ <input type="checkbox"/> 非会員を含む	
インストラクター謝金	<input type="checkbox"/> 有（¥15000 以上） <input type="checkbox"/> 無	

※亡失、故障、破損、紛失させた場合には、借用者の負担においてこれを補償し、又は修理するものとして
ます。

※スキルアップコース (S コース)、インストラクターのいる講習会・練習会等 (謝金が¥15000 以上の
場合)、かつ受講者全員が東京都助産師会員の場合は無償、その他は 5,000 円の料金がかかります。送料
はご負担ください。

※期間を繰り越して借用を希望する場合は、借用期間内に「借用更新 申請書」をご提出ください。

※借用機材を勝手に処分、転貸又は譲渡しないでください。

※希望日の借用可否や費用については、教育委員よりご連絡しますので、その後お振込みをお願いしま
す。

【 振込先：郵便局】

◎郵便口座 00170-7-484988

◎加入者 「公益社団法人 東京都助産師会」

他金融機関からのお振込の場合は

ゆうちょ銀行 019店 当座0484988

※誠に恐れ入りますが送金手数料はご負担いただきたくお願い申し上げます

※入金確認後、機材の発送をいたします。

レンタル料

参加者	講習会名	インストラクター	謝金 (¥15000 以上)	レンタル料 (1 セット)
東京都助産師会会員のみ	スキルアップコース	あり	あり	¥0
		あり	なし	¥5000
	練習会	あり	あり	¥0
		あり	なし	¥5000
		なし	なし	¥5000
非会員を含む	すべて		¥5000	