

(様式5)

在宅難病患者等療養生活用機器 借用書

年 月 日

長野県難病相談支援センター長 様

(借受人)

所在地

名 称

代表者

電 話

担当者 (連絡先)

下記のとおり在宅難病患者等療養生活用機器を借用しました。

記

機器	名称	数量
貸出期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
貸付条件	(1) 借り受けた物品は、転貸しないこと。 (2) 借り受けた物品は、貸付けの目的以外の目的に使用しないこと。 (3) 借り受けた物品は、貸付期間満了の日までに指定された場所に返納すること。	