

「可搬型事故防止機器」利用申込書

※ 組合員向けサービスとなります。一般の方のご利用になれません。

貴組合の可搬型事故防止機器運用規程を了承のうえ、下記により利用したく申込みいたします。

組合員名	
ご担当者名	
メールアドレス	
電話番号	- -

利用希望機器	<input type="text"/>
希望利用期間：	から まで
受検予定人数：	人
搬送先住所：	
回収予定日：	
連絡事項：	

<通信欄>

1. 機器類の搬入等の日時調整については、別途ご連絡いたします。
2. 機器類の回収時に、受検者数の報告をお願いします。

(注) 貸出し期間は、原則1週間となっています。

※メール送信の場合は、メールソフトの設定により、送信トレイにメールが一旦置かれ、実際の送信が行われていない場合もありますので、ご注意ください。

当組合が受信完了後、確認のご連絡を差し上げますので、万が一お時間が経過している場合は、お手数ですがご連絡ください。

この申込書は、「可搬型事故防止機器」の利用申込を受けけることを目的としています。
この申込書によって当組合に提供される情報は、この目的以外には利用しません。なお、個人情報の取扱いについては、当組合の「[個人情報保護方針](#)」に従います。