

マタニティ白衣貸出 利用申込書

マタニティ白衣貸出しのお申し込みを頂きましてありがとうございます。
必要事項をご記入のうえ、学内便、メールまたは FAX にてご提出ください。

申 込 年 月 日	
ふ り が な 氏 名	
住 所	〒
電 話 番 号	*産休取得後も連絡が取れる電話番号をご記入ください
メールアドレス	
出 産 予 定 日	年 月 日 予定
利 用 予 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 まで (*返却予定日となります)
勤 務 先 診 療 科 名	
希 望 サ イ ズ	白 衣 : S サイズ ・ M サイズ スクラブ : M サイズ ・ L サイズ

*ご利用期間終了後はクリーニングをしてご返却をお願いいたします

*ご利用期間終了後は2週間以内に貸出し窓妻でお持ちいただくか、下記までお送りください。

(送料はご負担下さい)

*また、貸出期間を延長される場合は、お早めに貸出窓口までご連絡ください。

【連絡先・貸出窓口】

〒879-5593 大分県由布市医大ヶ丘1丁目1番地

大分大学医医学部附属病院 女性医療人キャリア支援センター

Tel : 097-586-5715 Fax:097-586-62 Mail: carsupport@oita-u.ac.jp

--	--	--