啓発展示パネル貸し出し申込書

記入日　年　月　日

使用目的（イベント名称）

使用場所

申し込み会員氏名

必要なパネルの番号　Leaflet：

使用日　　　　　　　年　月　日（　）～　年　月　日（　）

貸し出しの方法（選択）

□長野県臨床検査技師会連絡事務所まで取りに行く（希望　月　日）

□宅配便での送付（送料はご負担頂きます）

　　　　　　　　　　　　送り先　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

返却日　　　　　　　年　月　日（　）

返却の方法（選択）

□長野県臨床検査技師会連絡事務所まで届ける

　　　　　　□宅配便での送付（送料はご負担頂きます）

　　　　　　　　　　　　送り先　〒　390-0847

　　　　　　　　　　　　　　　　住所　長野県松本市笹部1-3-7オフィスGB　102号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(一社) 長野県臨床検査技師会連絡事務所

電話番号　　0263-87-5601

その他連絡事項

※記入には、コピーをご使用ください。