

星総合病院 医療処置・看護トレーニング関連物品等使用申請書兼請求書

申込日	令和 年 月 日	申込者氏名		
使用者団体名 (部署名)				
使用責任者				
責任者連絡先	☐電話番号		☐内線	
使用目的				
使用希望日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 より			
	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 まで			
使用希望場所	☐病棟 (階 病棟) ☐その他()			
	☐ポラリス → ポラリス施設及び設備使用申請書(別紙)にも記入し提出			
使用物品	☐品名・個数 ()			
	☐機材No. ()			
使用料金	料金 円		※太枠内は教育研修センターで記入します。	
	合計金額(税込) 円			
支払方法	■振り込み先 福島銀行郡山営業部 普通預金 No.1170560 ■口座名義人 公益財団法人星総合病院 理事長 星 北斗			
受付欄	受付年月日 令和 年 月 日 (貸出日)		ポラリス 保健看護学院	法人財務会計部
	☐貸出時備品確認 (確認者サイン)			
	☐返却時備品確認 (確認者サイン)			

シミュレーションセンター
(教育研修センター)