

## マタニティ白衣・スクラブパンツ貸出 利用申込書

マタニティ白衣・スクラブパンツ貸出のお申込みを頂きまして有難うございます。

必要事項をご記入のうえ、メールまたはFAXにてご提出下さい。

申 込 年 月 日	年            月            日
ふりがな 氏            名	
住            所	〒
電 話 番 号	*産休取得中も連絡が取れる電話番号をご記入下さい。
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	(勤務先名) (診療科)
希 望    サ    イ    ズ (白衣のみ・パンツのみ可)	白衣                            Sサイズ            ・            Mサイズ
	パンツ                            Mサイズ            のみ
受取方法の希望	1、貸出窓口で直接受け取る            ・            2、自宅で受け取る
当センターからの各種セミナー・求人情報等のご案内	希望する            ・            希望しない

※ご利用期間終了後は2週間以内に貸出窓口までお持ち頂くか、下記までお送り下さい。(送料はご負担下さい)

※また、出産が延びた場合は、お早目に貸出窓口へご連絡下さい。

<b>【連絡先・貸出窓口】</b>						
〒860-8556 熊本県熊本市中央区本荘 1-1-1 熊本大学医学部附属病院						
熊本県地域医療支援機構 熊本県女性医師キャリア支援センター						
TEL 096-373-5795    FAX 096-373-5796    ✉ k-joseiishi@kumamoto-u.ac.jp						
センター長	副センター長	専任医師	担当者		白衣 No.	貸出・発送日