資料２

試用機器申請書
１．機器名
２．試用場所
３．試用期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日迄
４．理由
院長　山下　幸孝　殿　　署名・捺印
年　　月　　日
所属課（部）名
所属長　　㊞
申請者　　㊞

日本赤十字社和歌山医療センター（医療機器中央管理室）