

医療器械器具・備品試用許可申請書

【その他】

資料3

平成 年 月 日

(1) 電気・水道・ガス等附帯設備工事の有無 有・無

日本赤十字社和歌山医療センター殿

(有の場合) 工事費用 円

(代理店)
社名

社名の記載
担当者氏名
の署名・捺印

光熱水費用 円

申請者

住所

担当者

印

(2) 消耗品・試薬等の有無 有・無

(有の場合)

品名	価格	有償	無償

下記のとおり試用願いたいので、ご許可いただきたく、申請いたします。

記

【試用してもらう目的】

【器械名】

(メーカー名)

(型式)

【価格(定価)】

【期間】 自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

【主として試用する部】

【設置場所】

(3) 修理費等の経費負担について 有・無

(有の場合)
理由

(4) その他