

(様式第1号)

平成 年 月 日

山形県国民健康保険団体連合会理事長 殿

保険者名  
(借受人) 代表者氏名 印

## 視聴覚教育用機材借用証書

下記のとおり機材を借用いたします。  
ついでには、視聴覚教育用機材貸与規則を遵守いたします。

記

借用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
借用目的			
借用機材名			
骨伝導音測定器(ソナバイザー)利用の場合の利用予定人数 人			
受取 予定日	平成 年 月 日	返却 予定日	平成 年 月 日

以下、連合会使用欄

貸与	平成 年 月 日	取扱者	印
----	----------	-----	---

返還	平成 年 月 日	取扱者	印
----	----------	-----	---