

【記入例】 ※下記の「確認書」の受領は義務づけられております。

医療機器の貸出しに関する確認書

貸出期間を正確に
明記！！

返却確認日 年 月 日

貸出施設を記入後、
必ず「印」をもらってください。

貸出し先
所在地
管理責任者
氏名

印

貸出し目的

- デモ 臨床使用 (有効性・安全性・操作性等の確認) 緊急時・災害時対応 事故・故障対応
 研修 研究目的・公益的研究活動 納期遅延対応 その他

品名・メーカー名・規格型式	数量	使用者名／設置場所	期間	症例数
①	②	③	④	⑤

(株) eliman-japan または正規代理

- 貸出し期間中の費用負担：
1. 当該医療機器の設置
 2. 撤去
 3. 保守・修理費
 4. 消耗品等
 5. その他の費用

- 貸出し期間が満了した当該医療機器は、速やかに貸出し元に返却する。

- ① 本体の他にアクセサリ等がある場合、「～式」で構いません。
 ② ～本、～個、～一式 etc
 ③ Dr名／オペ室、外来等 etc
 ④ ～週間 etc
 (医療機関等に医療用機器を貸し出す期間をいうのであって、移動および設置に要する日数は含まない)
 ⑤ ～症例 etc