【記入例】 ※下記の「確認書」の受領は義務づけられております。

貸出期間を正確に明記！！

医療機器の貸出しに関する確認書

年　月　日

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

●貸出し期間中の費用負担：

	（株）ellman-Japan または正規代理
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ー等がある場合、「～一式」で構いません。
②～本、～個、～一式 etc
③Dr 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