

# 救急薬品借用書

年 月 日

鹿児島大学保健管理センター所長 殿

借用責任者 団体名：  
所属： 学部 学科  
氏名：  
連絡先（携帯電話）：  
**※借用責任者が必ず借用・返却してください**

下記のとおり借用いたします。  
なお、借用期間中破損又は紛失した場合は、弁償いたします。

## 記

1. 行 事 名：
2. 主な使用場所：
3. 使用予定人員： 名
4. 借 用 日： 年 月 日
5. 使 用 期 間： 年 月 日 ～ 月 日
6. 返 却 日： 年 月 日

**※返却が遅れる場合は必ず連絡してください**

7. 薬 品 名：

生理食塩水	ピンセット	カットバン	大正漢方胃腸薬
湿布薬	ハサミ	紙テープ	ビオフェルミン
レスタミン軟膏	体温計	包帯	パブロン
ゲンタシン軟膏	消毒ガーゼ	アルコール綿	セデス錠
フィルム剤			

年 月 日返却 確認者氏名