

様式第1号（第5条関係）

長久手市感染症対策用医療物品貸出申請書

年 月 日

長久手市長 殿

所在地
事業者名
代表者名
連絡先

長久手市感染症対策用医療物品の貸出を受けたいので、下記のとおり申請します。
記

1 事業所数及び名称

- (1) 事業所数 _____ 事業所
(2) 事業所名（上記の事業所の名称を記載）

2 医療物品の貸出数

	医療物品の種類	貸出数
1	消毒用エタノール（70%）	リットル
2	次亜塩素酸ナトリウム（6%）	リットル
3	手指消毒用エタノール（70%）	リットル
4	使い捨て手袋	枚
5	サージカルマスク	枚
6	ゴーグル	個
7	シューズカバー	セット
8	ガウン	枚
9	ペーパータオル	枚

3 医療物品の貸出希望日時

令和 年 月 日 午前・午後 時 分