

マタニティ白衣 レンタル ご利用申込書

申込年月日	年 月 日
フリガナ	
ご氏名	
ご住所	〒 —
電話番号 (携帯又はご自宅)	
メールアドレス	
ご利用予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日 ※返却予定日となります
ご出産予定日	年 月 日
ご勤務先	(勤務先) (所属科) (内線番号)
ご希望サイズ (2枚セットです)	Sサイズ ・ Mサイズ 長袖 枚 半袖 枚

マタニティ白衣レンタルのご利用期間終了後は、1週間以内にきらめきプロジェクト事務局までお持ちいただくか、お送りください。(送料は自己負担)

レンタル期間の延長がある場合は、お早めにご連絡ください。

【連絡先】九州大学病院臨床教育研修センターきらめきプロジェクト事務局

〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1 TEL/FAX 092-642-5203

MAIL kirameki@jimu.kyushu-u.ac.jp