マタニティ白衣レンタルサービス
利 用 申 込 書

申込日	年　　月　　日	
フリガナ 名　前		
住　所	〒	
連絡先	（電話番号）	
	（メールアドレス）	
勤務先	（施設名）	
	（診療科）	
職　種	医師　・　研修医　・　その他（　　）	
貸出方法 （〇で選択ください）	センターでの直接受け取り 郵送　▸▸　ご希望郵送先（　　）	
レンタル希望 ・2セット（4着）までOK ・ご希望のサイズを〇で選択肢し、枚数をご記入ください ・サイズの単位はcmです	**白衣　S・M サイズ** S(着丈90,バスト112,肩幅38,袖丈51)　M（着丈95,バスト116,肩幅39,袖丈51）	枚
	マタニティズボン　S・M・L サイズ S(ウエスト72,ヒップ92,股下83)　M(ウエスト86,ヒップ100,股下83) L(ウエスト94,ヒップ112,股下83)	枚
	日本製スクラブ（上）　S・M サイズ S（着丈67,肩幅38,バスト98）　M（着丈68,肩幅39,バスト102）	枚
	日本製スクラブ（下）　S・M・L サイズ S(ウエスト73～94,ヒップ102,股下84)　M(ウエスト73～94,ヒップ102,股下84) L(ウエスト73～94,ヒップ102,股下84)	枚
利用予定期間	年　月　日 ～　　年　月　日 ※産休取得日をご記入ください	
育休・産休期間	年　月　日 ～　　年　月　日	

■ □ご利用にあたってのお願い□ ■

・白衣への直接の記名はご遠慮ください。
・裾上げをされる際には、裾を切らずに裾上げテープなどをご利用ください。
・利用後の白衣はクリーニングを済ませ、産休に入りましたら２週間以内にセンターに直接お持ちいただくか、下記まで送付ください（送料はご負担ください）。
・レンタル期間の延長がある場合は、お早めにセンターまでお知らせください。
・マタニティ白衣の利用後、アンケートへのご協力をお願い致します。"利用者の声"としてHP等に掲載する場合がございますのでご了承ください。

AKITA MEDICAL DOCTOR SUPPORT CENTER
あきた医師総合支援センター
SINCE 2013

〒010-8543
秋田市広面字蓮沼44番2
秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センター内
あきた医師総合支援センター
TEL.018-884-6430　FAX.018-884-6457
E-mail　info@akitamd-support.com