

# 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 (○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セットまでOK ・ご希望されるものに 枚数をご記入ください ・サイズの単位はcmです	白衣Sサイズ 着丈90,バスト112,肩幅38,袖丈51	枚	白衣Mサイズ 着丈95,バスト116,肩幅39,袖丈51	枚
	マタニティズボン Sサイズ ウエスト72,ヒップ92,股下83	枚	マタニティズボン Mサイズ ウエスト86,ヒップ100,股下83	枚
	日本製スクラブ(上) Sサイズ 着丈67,肩幅38,バスト98	枚	日本製スクラブ(下) Sサイズ ウエスト73~94,ヒップ102,股下84	枚
	海外製スクラブ(上)XSサイズ 着丈69,桁丈31,バスト89	枚	海外製スクラブ(下)XSサイズ ウエスト66~100,ヒップ109,股下79	枚
				海外製スクラブ(下) Sサイズ 着丈71.5,桁丈33.5,バスト101
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。
- ・裾上げをされた際には、元の状態に戻してからご返却ください。
- ・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。



〒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