

図書貸出 申請書

茨城県リハビリテーション専門職協会
地域包括ケア推進室 宛

申請日：平成 年 月 日
申請者 氏名：
職種： <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士
電話（携帯）： — —
メール（個人）：
自宅住所（郵送希望者のみ）：〒

分類番号	タイトル	貸出方法	貸出日確認	返却日確認

目 図書貸出の流れ（留意事項） 目

- ① 申請者は、茨城県 ST 士会員、OT 士会員、PT 士会員の方です
- ② 「図書一覧」で貸出を希望する図書等の分類番号を確認してください
- ③ 貸出方法は以下の通りです。ご希望の方法を確認してください
(A) 協会事務局での受取/返却 (B) 郵送での受取/返却（返却時の送料のみ申請者負担）
- ④ 「図書貸出申請書」の太枠を記入してください
- ⑤ FAX、メール、郵送にて下記事務局へお送りください
- ⑥ 貸出状況等の確認後、事務局より貸出の是非についてご連絡します
- ⑦ 貸出期限は4週間です
- ⑧ 紛失・破損・汚損した場合は全額弁償となります

同意サイン _____

送り先（問合せ先） 茨城県リハビリテーション専門職協会 地域包括ケア推進室
〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35 茨城県保健衛生会館内
電話：029-306-7765 FAX：029-353-8475 メール：reha-info@irpa.jp