

返 却 書

※ パルスオキシメータは、解除日から3日間を経過した後に返却願います。

※ 返却の費用は、ご負担いただきますようお願いいたします。

※ 返却書の必要事項に記入願います。

※ 郵送で返却する場合、返却書とパルスオキシメータを送付願います。

※ 持参で返却する場合、返却書とパルスオキシメータをビニール袋等に入れた上、支所・公民館等に設置している返却箱にビニール袋等を入れてください。

※ 返却するパルスオキシメータが2個以上である場合、借受者毎に返却書を作成した上、上記のとおり、郵送又は持参にて返却願います。

氏 名 (ふりがな)			生年月日	年（和暦） 月 日生まれ
住 所			電 話 番 号	
返却日	年（和暦） 月 日		不具合の 有 無	☐ 不具合あり ☐ 不具合なし ※ 当てはまる□にレ点をご記入ください。