

様式 1

視野診断計関連機器等貸し出し申込書

令和 年 月 日

一般社団法人岡山県トラック協会
支部 御中

F A X :

e-mail :

事業者名 _____
所在地 _____
担当者 _____
連絡先 _____

この度、自社ドライバーの視野を検査するため、一般社団法人岡山県トラック協会が保有する視野診断計関連機器等を下記の期間使用したいので申し込みします。

なお、使用にあたっては、貴協会が定めた「視野診断計関連機器等に関する利用規程」を遵守します。

記

1. 使用する営業所

営業所名

所在地

2. 使用期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで (日間)

3. 返却日

令和 年 月 日