

様式 1

医療材料等の試用申請書

申請年月日 年 月 日

公立館林厚生病院 物品管理委員長 殿

申請者	
会社名	
住所	
担当者名	
連絡先	

※名刺貼り付け可

下記の医療材料等について試用したく申請します。

医療材料名	
メーカー/規格	
定価及び償還価格	
試用予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
試用予定数量	
試用予定部署	
申請理由 (該当する項目□にチェック)	<input type="checkbox"/> 当院医師、スタッフ等からの依頼 <input type="checkbox"/> 製品PRのため <input type="checkbox"/> 製品切替提案のため <input type="checkbox"/> その他 ()

【試用までの流れ】

申請者（業者）→用度施設係→委員長（試用可否決定）→用度施設係（通知）→申請者（業者）

※試用予定の1週間前までにカタログ等資料を添えて用度施設係へ提出してください。

※試用期間終了後は速やかに様式2「医療材料等の試用結果報告書」を用度施設係へ提出してください。

以下 委員会記入欄

決定年月日	物品管理委員長

試用を許可（ する しない）