

様式 1

医療機器及び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	

※名詞貼り付け可

下記の医療機器及び医療材料等について試用したく申請します。

試 用 製 品 名	
メーカ－ / 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）→管財課用度係→委員長（試用可否決定）→管財課用度係（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管財課用度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「医療機器及び医療材料等の試用結果報告書」を管財課用度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）