

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 (該当する項目口にチェック)	<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
試用に関する責任部門 及び責任者名	

【試用までの流れ】

申請者→管財課用度係（受付）→物品管理委員会（試用可否決定）→管財課用度係（通知）→申請者

※原則として試用の許可が下りてから試用を開始してください。

※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。

物品管理委員長	院 長	副 院 長	医療安全管理室	管財課用度係

試用を許可 する ・ しない