様式１－２

令和　 年　月　日

事業者都合による使用貸借契約の依頼書

東京大学医学部附属病院長 殿

住所

事業者名：

契約権者役職氏名　　　　　　　　印

表題につきまして、下記の物品について使用貸借契約を締結していただきたく、ご承認の程宜しくお願い申し上げます。

記

1. 物品名（規格）及び数量

1. 薬機法による承認番号：（　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 物品の評価額（実売価格）：　　　　　　　　　円（税抜）

４．依頼期間

令和　　年　　月　　日 より　令和　　年　　月　　日 まで

５．新規医療機器導入時研修　　（□要　・　□不要　）

６．医療機器業公正取引協議会に無償貸出の制限の対象外であることを確認しているか。

（　　□いる　　，　　□いない　　）

７．機器の設置場所・工事等

設置場所：

工事等 ：　 □要　・　□不要

８．使用者： 科(部)名

氏 名（職名）　　　　　　　　　　　　　　　 内線番号

　　　　　　　　 メールアドレス

９．弊社担当者：

 住 所

会 社 名

担当者所属氏名

電話番号

メールアドレス

10.使用貸借契約が必要となる理由及び期間の説明

【1.状況説明】

【2. 依頼期間の説明】

【3.消耗品等、発生する経費の扱いについて】

**記　入　例**

様式１－２

令和　 年　月　日

事業者都合による使用貸借契約の依頼書

使用貸借契約書に記載する契約権者をご記入ください。（契約書に転記します）

東京大学医学部附属病院長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　 住所　〇〇県〇〇市〇〇町１丁目１番１号

事業者名：　〇〇株式会社

契約権者役職氏名：代表取締役　〇〇　〇〇　印

表題につきまして、下記の物品について使用貸借契約を締結していただきたく、ご承認の程宜しくお願い申し上げます。

記

1. 物品名（規格）及び数量

1. 薬機法による承認番号：（　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 物品の評価額（実売価格）：　　　　　　　　　円（税抜）

依頼内容に照らして必要となる**最小の期間**を設定してください

４．依頼期間

厚労省の通達により、病院等において過去に使用した実績のない新しい医療機器を導入する場合は、研修が必要になります

令和　　年　　月　　日 より　令和　　年　　月　　日 まで

５．新規医療機器導入時研修　　（☑要　・　□不要　）

６．医療機器業公正取引協議会に無償貸出の制限の対象外であることを確認しているか。

（　　☑いる　　，　　□いない　　）

申請前に事業者側で公取協にご確認願います

７．機器の設置場所・工事等

東大病院の使用者に関する情報をご記入ください（使用者に確認のうえご記入ください。）

設置場所：　　 中央診療棟〇階　×××号室

工事等 ：　 ☑要　・　□不要

８．使用者： 科(部)名 　 　〇〇〇科　△△センター

氏 名（職名）　　東大　太郎　（教授）　　　　　　内線番号

　　　　　　　　 メールアドレス

９．弊社担当者：

本件に関する貴社ご担当者の連絡先をご記入ください

 住 所

会 社 名

担当者所属氏名

電話番号

メールアドレス

10.使用貸借契約が必要となる理由及び期間の説明

「４．依頼期間」記載の貸借期間を設定した理由をご記入ください

使用貸借が必要となる理由（目的）をご記入ください

【1.状況説明】

【2. 依頼期間の説明】

　本機器は〇〇の値を測定するものであるが、想定した精度が確保できているか確認するためには、最低でも２０サンプルが必要となる。○○教授と相談した結果、一か月あたり4症例程度の実績があることから、確実に２０サンプルを収集するためには６か月を要する。

【3.消耗品等、発生する経費の扱いについて】

　・〇〇の消耗品（3,300円×20個＝66,000円）が必要となるため、依頼期間中は必要個数を弊社負担にて提供いたします。

　・設置および撤去工事が必要となるため、費用は弊社にて負担します。