様式２

令和 年 月 日

貸与物品受領確認書

東京大学医学部附属病院長　殿

住 所

会 社 名

契約権者役職氏名 印

下記の貸与物品について、受領したことを確認いたします。

記

１．物品名（規格）及び数量

２．貸与先使用者名

３．受 領 日

令和 年 月 日

**記　入　例**

本書を病院長へ提出して頂く日（通常は下記、受領日と同日になります）

令和 年 月 日

貸与物品受領確認書

東京大学医学部附属病院長　殿

貸付業者の社印もしくは契約権者印を押印お願いします。

住所 ○○○○○○○○

会社名　㈱○○○○○○○○

契約権者役職氏名　代表取締役社長　○○○○　　 印

下記の貸与物品について、受領したことを確認いたします。

記

契約書と同じにしてください。

１．物品名（規格）及び数量

　　　○○○○○装置　一式

２．貸与先使用者名

○○診療科　教授　○○○○

物品が返還された日になります（通常は借入期間終了日）。

物品が返還された日になります（通常は借入期間終了日）。

３．受 領 日

令和 年 月 日