

緩和ケア DVD 使用申請書

滋賀県がん患者団体連絡協議会
会長 菊井津多子殿

下記の通り、使用を申請します

申請日： 年 月 日

病院・団体名	
所属	
氏名（担当者）	
住所（送付先）	
TEL	
E-mail	
使用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
使用場所	
使用目的	

【注意事項】

1. 使用期間は最大で 1 か月を限度とし、使用後は速やかにご返送ください
2. DVD の複製（ダビング）・配布等は固くご遠慮ください