

(様式3)

## 医療機器の貸出しに関する確認書

貸出元  
所在地

貸出先  
所在地  
管理責任者  
氏名

返却確認日

年 月 日

年 月 日

印

- デモ     臨床試用（有効性・安全性、操作性等の確認）     緊急時・災害時対応     事故・故障対応
- 研修     研究目的・公益的研究活動     納期遅延対応     その他

品名・メーカー名・規格形式	数量	使用者名／設置場所	期間	症例数

●貸出期間中の費用負担：

貸出元負担

貸出先負担

1. 当該医療機器の設置
2. 撤去
3. 保守・修理費
4. 消耗品等
5. その他の費用

●貸出期間が満了した当該医療機器は、速やかに貸出元に返却する。

医療機器業公正取引協議会