**バーコードリーダー貸出申請書**

記入日　　　　年　　月　　日

日本心血管インターベンション治療学会　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | ： |
| 申請者 | ： |

|  |  |
| --- | --- |
| 開催名 | ： |
| 開催期間 | ： |
| 希望台数 | ： |
| 希望到着日 | ： |
| 返却予定日 | ： |

**バーコードリーダー送付先情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先 | ：〒 |
|  | ： |
| 担当者名 | ： |
| 担当者連絡先 | ：TEL: | Mail: |

＊お問い合わせは　info@cvit.jp　までお願い致します。