

もの忘れ検診用タッチパネル機器 貸出申請書

平成 年 月 日

公益財団法人こころすこやか財団
代表理事 殿

【申請者】

住 所

氏 名

印

電話番号

請求書の宛名となります。
別な宛名をご希望の場合は、
その旨連絡ください。

次のとおりもの忘れ検診用タッチパネル機器の貸出を受けたいので、契約書に同意した上、申請します。

1. 貸出機器名	物忘れ検診用機器（一式） ■パソコン本体 ■自立スタンド ■プリンター ■ACアダプタ ■USBケーブル ■ヘッドフォン ■取扱説明書
2. 使用者氏名	
3. 使用目的	
4. 使用場所	
5. 貸出期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (日間) 台 数 台
6. 機器の納品先 担当者	引き取り ・ 配送) ※配送の場合下記にご記入下さい。 〒 (担当者： 連絡先：)

実際に使用する日で記入してください。この貸出期間での請求になります。

公益財団法人 ころすこやか財団

代表理事 殿

平成 年 月 日

もの忘れ検診用タッチパネル機器貸出契約書

■ 使用者名	
■ 業務内容	
■ 住 所	
■ T E L	
■ 貸出機器	・パソコン本体 ・自立スタンド ・プリンター ・ACアダプタ ・USBケーブル・ヘッドフォン ・取扱説明書
■ 以下の貸出規定に同意します	
申請者と同じ方のご署名を お願いします	ご署名 _____

貸 出 規 定

(使用目的)

- ①地域住民に対して、認知症の早期発見のメリットを理解してもらい、早期発見が差別を生むことのない地域づくりや認知症に対する正しい知識の普及啓発を図ることを目的に使用すること。
 - ②精検医療機関として、精神科を受診することもあるため、精神科に対するイメージを変えるための普及啓発を図ることを目的に使用すること。
 - ③認知症サポーターの積極的な養成等を図ることを目的に使用すること。
- 物忘れ検診用タッチパネルを使用したことにより、トラブルが生じても当法人では責任を負いません。また、使用目的等の変更の連絡なくして使用した場合は、賠償を請求します。

(使用料)

もの忘れ検診用タッチパネル一式貸出の**使用料は1台につき1日3,000円、インク代は1台につき1日1,000円**とし、使用者の負担とします。料金は全て**税別**となります。使用料は、当法人が指定する口座に検診事業終了後1カ月以内に支払うこととします。その場合の振り込み費用は、使用者の負担とします。

コピー用紙などの消耗品は、使用者が準備するものとします。

(貸出期間・返却時期)

貸出期間は、第1号様式 貸出申請書記載の通りとします。貸出終了後は**5日以内**に届くように返却してください。連絡なく期間を過ぎた場合には、1日に付き**5,000円**の延滞料金を請求します。返却費用は使用者負担とします。

(紛失・破損・汚損)

検品の上、送っていますが使用前に破損・汚損のチェックをし、異常がありましたらご連絡ください。使用後の報告は、使用者による破損・汚損扱いとします。(データは除く) 返却時の破損、紛失等は使用者に責任を負うこととなりますので、十分な梱包で書留郵便、宅急便等の信頼できる方法で返却ください。

(転貸・譲渡の禁止)

第三者への転貸やその使用权の譲渡は禁止しています。

(管轄合意)

本規定にかかわる紛争については、当法人所在地を管轄する地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。