（別紙1）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 主任 | 担当 |
|  |  |  |

**セキュリティカード借用申請書**

医療法人住友別子病院　総務課長　殿

申請日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

所在地

会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　担当名

連絡先

セキュリティカードの利用に際し、次のとおり申請いたします。

また、使用に当たっては、別紙の注意事項を遵守いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | □新規　　□更新　　□変更 |
| 使用目的 | □納品・回収　　□情報提供  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問頻度 | 回/週 |
| スロープの使用 | □有　　□無 |
| 使用車種  ※スロープ使用有の場合 | （記入例）車種：ホンダフィット　No：愛媛500つ7111  車種：　　　　　　　　　　　No： |
| 前担当者名  ※担当変更の場合 |  |

【当法人使用欄】

|  |  |
| --- | --- |
| カードNo |  |
| 貸与No |  |

別紙1）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 主任 | 担当 |
|  |  |  |

**セキュリティカード借用申請書**

医療法人住友別子病院　総務課長　殿

申請日　　　　2024年　　　　　3月　　　　　25日

所在地　　愛媛県新居浜市王子町３－１

会社名　　住友別子株式会社　　　　　　　　　　㊞

　　担当名　　住友　太郎

連絡先　　012-3456－7891

セキュリティカードの利用に際し、次のとおり申請いたします。

また、使用に当たっては、別紙の注意事項を遵守いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | □新規　　☑更新　　□変更 |
| 使用目的 | □納品・回収　　□情報提供  ☑その他（　機器メンテナンス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問頻度 | 3　　回/週 |
| スロープの使用 | □有　　☑無 |
| 使用車種  ※スロープ使用有の場合 | （記入例）車種：ホンダフィット　No：愛媛500つ7111  車種：トヨタプリウス　　　　　No：愛媛450ひ1234 |
| 前担当者名  ※担当変更の場合 |  |

【当法人使用欄】

|  |  |
| --- | --- |
| カードNo |  |
| 貸与No |  |

**注　意　事　項**

１．貸与されたセキュリティカードは、責任を持って管理および保管するとともに、他の担当者等に譲渡または貸与しないこと。

２．セキュリティカードの盗難、紛失、破損時は、ただちに保安室へ届出ること。

本人に責めによる場合は、再発行料として10,000円を請求します。

３．セキュリティカード使用可能時間帯は、病院診療日8:30～18:30（土日祝は利用不可）としているため、その他の時間に入館する場合は、保安室にて入退館申請すること。

４．セキュリティカード使用期限は、貸与日から6ヶ月間とする。

期限を過ぎた場合は、ゲートの通行はできません。また、使用期限終了の１ヶ月前から更新申請を受け付けます。

５．セキュリティカード使用者に変更があった場合は、速やかに保安室へ申請すること。

**※万一、注意事項が守られなかった場合は、お取引を停止する場合があります。**