

備品貸出規程

(目的)

第1条 この規程は、一般社団法人長崎県作業療法士会（以下「本会」とする）会員が、本会事業以外で備品貸し出しを希望し、借り受ける際の基準を定め、会員の学術集会等の開催を支援するものである。

(申請資格)

第2条 貸し出しを希望し申請できる者は、本会正会員（以下「申請者」とする）に限られる。

2. 申請者は、以下の項目を満たしていることを確認し、申請を行う。
 - (1) 長崎県内で開催される学術集会、学会、研修会などで使用すること
 - (2) 本会会員の主催及び共催、或いはSIGや関係団体が主催し、本会が後援、協賛していること
 - (3) 本会会員が、運営スタッフ及び参加者として多く参加すること

(貸出対象)

第3条 貸し出し可能な物品は、本会が所有、管理する備品及び消耗備品などとする。

2. 貸し出し可能な物品については、本会ホームページなどで会員に情報を提供する。
3. 貸し出し可能な物品のうち、各局及び地区担当の運営に支障が出る備品は、貸し出しを行わない。

(申請方法)

第4条 申請者は、別記様式1の備品貸出申請書を事務局に提出する。申請書は、本会ホームページに掲載し、申請者がダウンロードして記入する。

2. 申請者は理事会での審議を考慮し、時間の余裕を持って申請書を提出しなければならない。
3. 申請者は、理事会から申請書の訂正や説明を求められた場合、速やかに対応する必要がある。

(決定後の手続き)

第5条 貸し出しの決定は、理事会が判断する。

2. 物品は、各局及び地区担当で調整し提供する。個人情報については流出を防ぐように対応する。
3. 物品の引渡しは、申請者と事務局で調整して行う。引渡し時には個数や動作確認をその場で行う。
4. 申請者は借り受ける物品とともに、別記様式2の備品貸出許可証を受け取る。
5. 使用後、借り受けた物品の個数や動作確認を行った後、許可証を添付して返却する。返却方法は事前に事務局と打ち合わせ、指定された期日までに返却する。
6. 返却された物品については、事務局から提供先へ返却を行う。

(使用料金・送料)

第6条 物品の使用料金は、原則無料とする。電池などの消耗品については、申請者が準備する。

2. 長期間あるいは多くの物品を借り受ける場合、本会へ寄附の形で謝礼を行っても構わない。
3. 物品の引渡しを郵送や業者に依頼する場合は、申請者が負担する。

(物品の管理とトラブルへの対応)

第7条 申請者は、使用や保管に細心の注意を払う必要がある。また、譲渡や転貸を行ってはならない。

2. 貸し出した物品が損傷、破損した場合、原則申請者がその修理代金または、再購入代金を支払わなければならない。代金や修理方法については、事務局と協議することができる。

(規程の変更)

第8条 この規程は理事会の承認がなければ変更できない。(試行期間に関する文言削除)

(附則)

- ・平成23年7月11日 本規程の試行(平成24年3月31日まで)
- ・平成24年4月1日より施行

別記様式1 (備品貸出申請書)

| 長崎県作業療法士会 備品貸出申請書 | | | |
|---|------------------------------|---|--|
| 一般社団法人長崎県作業療法士会 会 長 沖 英一 様 | | | |
| 申請日 | 平成 | 年 | 月 日 |
| 申請者氏名 | | 所属 | |
| 勤務先住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | TEL | | FAX |
| 大会・事業名 | | | |
| 期 日 | 平成 | 年 | 月 日 ~ 年 月 日 |
| 実施場所・会場 | | 貸出希望日数 | 日 ~ 日間 |
| 学会長・代表者名 | | 区分 | <input type="checkbox"/> 本会会員 <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> 他 |
| 事業規模 <small>(貸出チェック)</small> | <input type="checkbox"/> 全 国 | <input type="checkbox"/> 西日本・九州 | <input type="checkbox"/> 長崎県 <input type="checkbox"/> その他 |
| 貸出希望物品 | | | |
| 物品名称 | 個数 | 希望条件 <small>(貸出チェック)</small> | 条件の詳細・備考 |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| 上記物品の貸出を希望し申請いたします。 なお、貸出の際には、一般社団法人長崎県作業療法士会備品貸出規程を遵守いたします。 | | | |
| 申請者 _____ | | 印 | |

別記様式2 (備品貸出許可証)

| 長崎県作業療法士会 備品貸出許可証 | | | |
|---|-----------------|---|-------------|
| 備品貸出申請を受理します。 なお、使用及び管理に細心の注意を払い、指定された期日までに返却するようお願いします。 | | | |
| 一般社団法人長崎県作業療法士会 会 長 沖 英一 | | | |
| 申請受理 | 平成 | 年 | 月理事会 |
| 申請者氏名 | | 所属 | |
| 大会・事業名 | | | |
| 期 日 | 平成 | 年 | 月 日 ~ 年 月 日 |
| 実施場所・会場 | | 貸出日数 | 日 ~ 日間 |
| 貸出・提供物品 | | | |
| 物品名称 | 個数 | 貸出・返却時確認 | 備 考 |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| | | <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 返却 | |
| 返却予定日 | 平成 年 月 日 (期日厳守) | | |
| 借り受けた物品を全て確認後、返却いたしました。 返却日 平成 年 月 日 返却者 _____ 印 | | | |
| 貸し出した物品の返却を全て確認しました。 確認者 _____ 印 | | | |