

本人(或團體)_____因_____，
需向長庚大學職能治療學系借用以下器材：

借用期間為_____，需按時歸還。
如因不當使用造成器材毀損故障，願負起維修或賠償之責任。

負責人：
連絡方式：
日期：

本人(或團體)_____因_____，
需向長庚大學職能治療學系借用以下器材：

借用期間為_____，需按時歸還。
如因不當使用造成器材毀損故障，願負起維修或賠償之責任。

負責人：
連絡方式：
日期：