

(リハビリテーション病院)

貸与被服の希望調査の実施について

診療放射線技師・臨床検査技師・衛生技師（男性）

採用時に貸与する被服について、種類・サイズの希望調査を実施します。以下の要領に従い、下部「被服希望調査票」に希望のサイズ及び着数をご記入ください。

- (1) 標題下の がご本人のものと一致しているかご確認ください。
- (2) 品名ごとの希望着数を「着数」の列にご記入ください。
※着数の合計が所定の着数と合致するように記入してください。
- (3) 品名ごとの希望サイズを、裏面規格表を参考にご記入ください。
※着数「0」とした被服への記入は不要です。

(切り取らないで)

被服希望調査票

(提出者)

氏名 _____

品名	サイズ	着数
両前白衣（長袖）		
ケーシー型白衣（半袖）		
計		3

品名	サイズ	着数
スラックス		3
計		3

規格表

品名	両前白衣（長袖）（男）				
製造元	住商モンブラン株式会社				
品番	5 1 - 6 1 1				
色	白				
サイズ (単位：c m)	サイズ	着丈	バスト	肩幅	袖丈
	S	100	109	42	55
	M	105	114	44	56
	L	110	119	46	58
	LL	115	124	47	60
	3L	110	134	49	58
	4L	110	144	51	58
	5L	110	154	53	58

品名	ケーシー型白衣（半袖）（男）				
製造元	住商モンブラン株式会社				
品番	5 2 - 6 0 2				
色	白				
サイズ (単位：c m)	サイズ	着丈	バスト	肩幅	袖丈
	SS	69	102	42	26
	S	69	106	44	26
	M	72	110	46	26
	L	76	114	48	26
	LL	78	120	50	27
	3L	78	128	52	27
	4L	78	138	54	27
	5L	78	148	56	27
6L	78	158	58	27	

品名	スラックス (男)				
製造元	バートル				
品番	6087				
色	ネイビー				
サイズ (単位：c m)	サイズ	ウエスト	股下	わたり幅	裾幅
	70	70	80	31	19
	73	73	80	32	19.5
	76	76	80	33	20
	79	79	80	34	20.5
	82	82	80	35	21
	85	85	80	36	21.5
	88	88	80	37	22
	91	91	80	38	22.5
	95	95	80	39	23
	100	100	80	40	23.5
	105	105	77	41	24
	110	110	77	42	24.5
	120	120	77	44	25.5
130	130	77	46	26.5	

(リハビリテーション病院)

貸与被服の希望調査の実施について

薬剤師・管理栄養士・公認心理師（男性）

採用時に貸与する被服について、種類・サイズの希望調査を実施します。以下の要領に従い、下部「被服希望調査票」に希望のサイズ及び着数をご記入ください。

- (1) 標題下の がご本人のものと一致しているかご確認ください。
- (2) 品名ごとの希望着数を「着数」の列にご記入ください。
※着数の合計が所定の着数と合致するように記入してください。
- (3) 品名ごとの希望サイズを、裏面規格表を参考にご記入ください。
※着数「0」とした被服への記入は不要です。

(切り取らないで)

被服希望調査票

(提出者)

氏名 _____

品名	サイズ	着数
両前白衣（長袖）		3
計		3

規格表

品名	両前白衣（長袖）（男）				
製造元	住商モンブラン株式会社				
品番	5 1 - 6 1 1				
色	白				
サイズ (単位：c m)	サイズ	着丈	バスト	肩幅	袖丈
	S	100	109	42	55
	M	105	114	44	56
	L	110	119	46	58
	LL	115	124	47	60
	3L	110	134	49	58
	4L	110	144	51	58
	5L	110	154	53	58

(リハビリテーション病院)

貸与被服の希望調査の実施について

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（男性）

採用時に貸与する被服について、種類・サイズの希望調査を実施します。以下の要領に従い、下部「被服希望調査票」に希望のサイズ及び着数をご記入ください。

- (1) 標題下の がご本人のものと一致しているかご確認ください。
- (2) 品名ごとの希望着数を「着数」の列にご記入ください。
※着数の合計が所定の着数と合致するように記入してください。
- (3) 品名ごとの希望サイズを、裏面規格表を参考にご記入ください。
※着数「0」とした被服への記入は不要です。

(切り取らないで)

被服希望調査票

(提出者)

氏名 _____

品名	サイズ	着数
スクラブ		3
計		3

品名	サイズ	着数
スラックス		3
計		3

規格表

品名	スクラブ (男女兼用)				
製造元	ミズノ				
品番	理学療法士：MZ-0181 C-10 作業療法士：MZ-0181 C-29 言語聴覚士：MZ-0181 C-1				
色	理学療法士：ブラック×ネイビー 作業療法士：ワイン×ネイビー 言語聴覚士：ホワイト×ネイビー				
サイズ (単位：c m)	サイズ	着丈	胸回	肩幅	袖丈
	SS	64	98	42	19.5
	S	65	102	43	19.5
	M	68	108	45	20
	L	70	114	47	20.5
	LL	72	120	49	21
	3L	74	126	51	21.5
	4L	74	134	53.5	22
	5L	74	142	56	22

品名	スラックス (男)				
製造元	ミズノ				
品番	MZ-0242				
色	ネイビー				
サイズ (単位：c m)	サイズ	ウエスト	ヒップ	股上	股下
	SS	72~76	93	24.5	88
	S	76~80	97	25	88
	M	80~84	101	25.5	88
	L	84~90	105	26	88
	LL	90~96	111	26.5	88
	3L	96~102	117	27	88
	4L	102~108	123	27.5	88
	5L	108~116	129	28	88