**Jeg bekrefter herved å ha blitt informert om regler for bruk av rom, utstyr og rombooking ved Senter for klinisk ernæring**

**Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**