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

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

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

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