

健康教育媒体 借用書

年 月 日

西宮市保健所健康増進課長 様

住 所
団 体 名
代表者名

下記のとおり健康教育媒体の借用を申し込みます。

記

1. 媒体の名称 (番号)	タイトル
2. 借用期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
3. 使用団体	【団体名】 【代表者名】
4. 使用責任者	【氏名】 【電話】 () 【住所】〒 - 西宮市
5. 使用場所	
6. 対象者	
7. 参加予定人数	人
8. その他	・ 使用に伴う故障及び破損については原状回復をいたします。 ・ 媒体使用後は「健康教育媒体使用報告書 (様式 4)」を添付し、速やかに返却いたします。

以上

※保健所使用欄
〔受付番号 〕

〔予約簿記入 済・未 〕

確認		貸出	返却
	日付	月 日	月 日
	担当		