令和　　年　　月　　日

　地域健康づくり担当課長

住所または所属

名前

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用目的 |  | | |
| 借用期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | |
| 使用場所 |  | | |
| 使用媒体 |  | | |
| 貸出し・返却確認欄  （※媒体所有者記入） | | 貸出し年月日 | 返却年月日 |
| 令和　　年　　月　　日  担当者名 | 令和　　年　　月　　日  担当者名 |

＜借りる場合＞

1. 本用紙に必要事項を記入し，健康推進課地域健康づくり担当へ提出してください。

②当課以外で保管している媒体は，本用紙を持参し，媒体所有者から媒体を受け取る際，

貸出し年月日及び担当者名を記入してもらってください。

＜返す場合＞

①本用紙を持参し，媒体所有者に媒体を返却する際，返却年月日及び担当者名を記入して

もらってください。

1. 本用紙を健康推進課地域健康づくり担当へ提出してください。FAX可（２６－７７３３）