

(様式1)

健康機材貸出申請書

令和 年 月 日

豊平区健康・子ども課長 あて

申請者

(住 所)

(団体名称)

(代表者名)

下記のとおり健康機材の貸出を申し込みます。

記

健康機材名称 (希望数量)	<input type="checkbox"/> (数量) <input type="checkbox"/> (数量)
使用日 (貸出期間)	使用日：令和 年 月 日 () (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)
使用目的	※貴団体の事業名称、内容等を具体的に記載し、チラシ等があれば添付してください。
使用場所	
使用責任者氏名	
使用責任者連絡先	(電話)

<留意事項>

- 1 使用目的は非営利目的かつ健康づくりに資するものに限ります。
- 2 貸出期間は、最長7日間とします。
- 3 健康機材の転貸は禁止します。
- 4 健康機材を破損または紛失した場合は、直ちに紛失・破損届(様式2)を提出してください。
不適切な使用による破損、紛失については、弁償していただく場合があります。
また、健康機材を使用中の事故等については、使用者の責任で対処してください。

※この下は記入しないでください

健康・子ども課長	健やか推進係長	主査(地域健康づくり)

上記のとおり申請がありましたので、貸出を決定してよろしいか。

貸出日		返却日	
担当者		担当者	