

啓発資材貸出申込書

申込年月日： 年 月 日

堺市長様

【① 利用者】			
学校・団体名			
電話番号			
FAX 番号			
担当者氏名			
【② 希望資材】 希望するものに○をつけて下さい。			
	啓発 DVD (No.)		指導者用 CD-ROM
	啓発パネル (No.)		啓発活動用のぼり
	薬物標本		
【③ 貸出期間】 貸出期間は、おおむね 10 日以内を目安にご記入下さい。			
貸出希望日： 年 月 日 ～ 返却予定日： 年 月 日			
【④ 使用について】 わかる範囲でご記入下さい。			
使用年月日	年 月 日		
使用目的			
対象学年と人数	対象学年： 人数：		
担当講師			
その他			

【※保健所記入欄】	
No.	受取希望日： 年 月 日
	受取確認： 年 月 日 (受取者：)
	返却確認： 年 月 日 (返却者：)

(注意) 資材の貸出しについては、原則、保健医療薬務課窓口(堺市堺区南瓦町 3-1 平日 9:00～17:15〈祝祭日を除く〉)

でのお渡しになります。上記時間内に都合のつかない場合は必ず連絡いただきますようお願いいたします。

【問合せ先】 保健医療薬務課 堺市堺区南瓦町 3-1 TEL 072-228-7582