

令和 年 月 日

健康増進課長 様

前橋市 地区保健推進員会

会 長 \_\_\_\_\_

(電 話 : \_\_\_\_\_)

## 保健推進員地区組織活動における物品借用・提供について(依頼)

下記のとおり、物品の借用・提供の申請をいたします。

記

事業内容					
使用日	令和 年 月 日 ( )	使用場所			
借用日	令和 年 月 日 ( )	返却日	令和 年 月 日 ( )		
物 品 (数)	展示用	ポスター	希望：有・無 ※種類は保健師と要相談		
		のぼり旗	本	体脂肪モデル	個
		乳がん モデル	個	動脈硬化 モデル	個
		タールモデル	個	骨粗しょう症 モデル	個
		COPDモデル	個		
	計測用	握力計	台		
	配布用	ポケット ティッシュ	人分		
		リーフレット	人分	※種類は保健師と要相談	
その他					
備考					

物品借用・提供申請用  
(記入例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

健康増進課長 様

前橋市 〇〇〇 地区保健推進員会

会 長 前橋 花子

(電 話 : 〇〇〇-△△△-〇〇〇〇 )

保健推進員地区組織活動における物品借用・提供について(依頼)

下記のとおり、物品の借用・提供の申請をいたします。

記

事業内容	のびゆくこどものつどい 文化祭 健康まえばし21推進事業				
使用日	令和〇〇年 9月 13日 (土)	使用場所	〇〇小学校 〇〇公民館		
借用日	令和〇〇年 9月 12日 (金)	返却日	令和〇〇年 9月 15日 (月)		
物 品 (数)	展示用	ポスター	希望 : 有・無	※種類は保健師と要相談	
		のぼり旗	2 本	体脂肪モデル	個
		乳がん モデル	個	動脈硬化 モデル	個
		タールモデル	個	骨粗しょう症 モデル	個
		COPDモデル	個		
	計測用	握力計	2 台		
	配布用	ポケット ティッシュ	100人分		
リーフレット		人分	※種類は保健師と要相談		
その他					
備考	※ 貸出・提供が重複した場合は、数を調整させていただきます。 ※ ポケットティッシュは原則 1回 100 個まで。大きい地区は 200 個までとさせていただきます。				