（様式第１号）

教材借用願

年　　月　　日

宮城県石巻保健所長　殿

借用者　所　　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　借用者氏名

下記のとおり教材を借用したいので、承諾願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 教材名 |  |
| 使用目的 |  |
| 連絡先 | （〒　　　－　　　　）電話番号　　　　　　　　　　（内線：　　　　　　） |
| 借用日及び返却日 | 借用日：　　　　年　　月　　日（　　）返却日：　　　　年　　月　　日（　　）→　持参 ・ 郵送 |
| 備考 | １．借用にあたっては、破損・紛失等がないよう十分注意します。２．返却日を延長したい場合は、３日前までに連絡します。 |

|  |
| --- |
| 【提出先】宮城県石巻保健所　健康づくり支援班FAX　0225-96-3560E-mail：et-kenko@pref.miyagi.lg.jp |

上記のとおり届出がありましたので、承認してよろしいか伺います（　　　年　　　月　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 班長 | 班員 | 担当（貸出者） |
|  |  |  |