

食育推進グッズ貸出依頼書

年 月 日

奈良市健康医療部保健所長

住 所
依頼人 団 体 名
代表者名
電話番号

下記のとおり貸出を依頼します。

記

使 用 目 的			
貸 出 希 望 期 間 (実 施 予 定 日)	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
対 象 者		予定人数	人
貸 出 用 品	番号： 品名：		
	番号： 品名：		
	番号： 品名：		
	番号： 品名：		
備 考			

- ※ 太枠内は必ずご記入ください。
- ※ 実施後、実績報告書（第2号様式）を提出してください。
- ※ 貸出用品の貸出期間は、原則として7日間以内とします。

（処理経過）

受 付 日		受 付 番 号	
物 品 引 渡 し 日		担 当 者	
実 績 報 告 書 受 領 日		担 当 者	