(様式１)

仙南地域医療対策委員会地域保健・健康増進部会長　殿

ロコモ度テストツール貸出要領に基づき，以下のとおり申請します。

ロコモ度テストツール利用申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　　月　　　日（　　　） | |
| 団体名 |  | |
| 代表者 | 氏名 | （代表者）  （担当者） |
| 住所 |  |
| 連絡先 | （代表者）  （担当者） |
| 利用の目的・内容 | 開催日 | 年　　月　　日（　　） |
| 開催時間 | 時　　分　～　　時　　分 |
| 開催場所 |  |
| 予定人数 |  |
| 対象者 |  |
| 利用の目的 |  |
| 内容の詳細 |  |
| 貸出日 | 年　　月　　日（　　） | |
| 返却予定日 | 年　　月　　日（　　） | |

（以下，事務局記入）

申請書受付日　　　　　　　　　年　　月　　日　　　担当者：

許可の可否　　　　　許可　　　不許可（理由：　　　　　　　　　　　　　）

(様式２)

仙南地域医療対策委員会地域保健・健康増進部会長　殿

ロコモ度テストツール貸出要領に基づき，以下のとおり報告します。

ロコモ度テストツール利用報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者連絡先 |  |
| 研修会開催日 |  |
| 利用人数 |  |
| 感想 |  |

（以下，事務局記入）

破損，汚損などの確認　　　　異常なし　異常あり（　　　　　）担当者：

返却日　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　担当者：