(様式２)

宮城県仙南保健所長　殿

手洗いチェッカー貸出要領に基づき、以下のとおり報告します。

手洗いチェッカー利用報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者連絡先 |  |
| 研修会開催日 |  |
| 利用人数 |  |
| 対象者の反応、感想 |  |
| その他（要望等） | ※感染症対策について、どのような教材があれば借りたいか、どのような研修会に参加したいか等の御要望がありましたら、こちらに御記入下さい。 |

（以下、保健所記入欄）

破損，汚損などの確認　　　　異常なし　異常あり（　　　　　）担当者：

返却日　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　担当者：