(様式１)

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、以下のとおり申請します。

手洗いチェッカー利用申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　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 | 令和　　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 |  |
| 借用希望数 | スタンド型 | 　　　　　台（原則２台まで） |
| 懐中電灯型 | 　　　　　本（原則２本まで） |
| 専用ローション（※１） | 　　　　　本 |
| 貸出日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 返却予定日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |

（※１）専用ローションは、使用人数によっては利用者側で御準備いただくことがありますので予め御了承下さい。

（以下、保健所記入欄）

申請書受付日　　　　　令和　　年　　月　　日　　　担当者：

許可の可否　　　　　許可　　　不許可（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　）

貸出内容　□ブラックライト：スタンド型（　　　）台、懐中電灯型（　　　）本

　　　　　□専用ローション（　　　）本