**健康測定機器借用申請書**

　　年　　月　　日

伊賀市健康福祉部健康推進課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　住民自治協議会名　　　　　　　　　　　( 主催・共催 )

使用団体名

責　任　者

電話番号（連絡先）

　下記のとおり健康測定機器を使用したいので、申請します。

　１．借用期間　　　　　　年　　月　　日 から 　　　年　　月　　日 まで

　２．使用日時　　　　　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分

３．借用目的（イベント名）

４．借用機器名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 品　名 | 数量 | NO. | 品名 | 数量 |
| 1 |  |  | 7 |  |  |
| 2 |  |  | 8 |  |  |
| 3 |  |  | 9 |  |  |
| 4 |  |  | 10 |  |  |
| 5 |  |  | 11 |  |  |
| 6 |  |  | 12 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 「取扱説明会」受講修了者名　 |  |

※血管年齢計、骨年齢計を借りる場合は、「取扱説明会」の受講修了証が必要となります。

事務局欄＜受付印＞

* 借用期間中の一切の責任は、借用責任者において

負うものとする

* 備品を損傷・紛失したときは、賠償すること