様式第1号

物品貸付申込書

　　年　　　月　　　日

一般社団法人

長野県国保地域医療推進協議会長　様

　　　　　　住所

借受人(団体名)

　　　氏名

一般社団法人長野県国保地域推進協議会物品貸付要綱によって、下記の物品を貸出してください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 物 品 名 |  | |
| 使用目的 |  | |
| 貸出期間  ※物品の発送日、  返却の到着日を含む | 年 　　月 　　日 （ 　）から  　　年 　　月 　　日 （ 　）まで | 使用日 |
| 月 　　日から  月　　 日まで |
| 送付先住所  TEL・FAX  所属団体・所属部署名  氏名 | 〒　　　－    　TEL　　　　　　　　 FAX | 発送希望 \*注 |
| あり  なし |
| 備 考 |  | |

\*注・食育SATシステム、のぼり旗の「ポール」「おもり」については発送できません。

・発送希望「あり」の場合、往復の送料をご負担いただく必要があります。詳しくはお問合わせ下さい。

|  |
| --- |
| 申込書送付先メールアドレス：[hokenjigyo@kokuho-nagano.or.jp](mailto:hokenjigyo@kokuho-nagano.or.jp)  FAX番号：026-238-1559　※申込書に手書きする場合は、文字を明確に記載ください。 |

|  |
| --- |
| 上記のとおり、貸出してよろしいでしょうか。　　　　　　　　　　　　　　　【事務局使用欄】 |

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 事務局次長 | 参　事 | 主　事 ・ 係 | 担当 |
|  |  |  |  |  |