

平成 年 月 日

富山県国民健康保険団体連合会 事務局長 殿

市町村名等 _____

申請者(借用者) _____ 印

TEL(連絡先) _____

FAX _____

健康機材借用申請書

貴会健康機材貸出要綱により下記の機材を借用したいので申請します。

記

物品名	台数等	期間	使用日(時間)	使用目的	参加者数	責任者名	備考
		自 月 日 AM・PM 至 月 日 AM・PM	月 日 (~)				
		自 月 日 AM・PM 至 月 日 AM・PM	月 日 (~)				
		自 月 日 AM・PM 至 月 日 AM・PM	月 日 (~)				
		自 月 日 AM・PM 至 月 日 AM・PM	月 日 (~)				
		自 月 日 AM・PM 至 月 日 AM・PM	月 日 (~)				

担当:富山県国民健康保険団体連合会 事業課 企画保健係

TEL 076-431-9829

FAX 076-431-9836