

年 月 日

たばこの害普及啓発物品貸出申込書

高知市長 様

申込者 団体・学校名
住 所
担当者氏名
連 絡 先

高知市が所有する下記物品について、貸出しを願い出ます。

記

物品名	<input type="checkbox"/> ラミネート資料 ()
	<input type="checkbox"/> 紙芝居 ()
	<input type="checkbox"/> 本 ()
貸付期間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日
利用目的	
備 考	

【 注意事項 】

※物品名欄の該当箇所にチェック等してください。

※事業実施後、「貸出物品利用状況報告書」の提出をお願いします。

健康増進課処理欄

貸出日	年 月 日 ()	返却確認	年 月 日 ()
-----	-----------	------	-----------

【 報告書受理 】

【問合せ先】

高知市保健所健康増進課 喫煙・受動喫煙対策担当

〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7-45 総合あんしんセンター1階

TEL : 088-803-8005 FAX : 088-823-8020

E-Mail : kc-140400@city.kochi.lg.jp