**手洗いチェッカー貸出申請書**

　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

三重県伊勢保健所長　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

下記の通り手洗いチェッカーの貸出を受けたいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 学校、事業所名称 |  |
| 学校、事業所等所在地 |  |
| 代表者 | 氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| 事業の概要 | 開催日 | 令和　　　年　　　　月　　　日（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 開催時間 | 　　　　　時　　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 開催場所 |  |
| 参加対象者 |  | 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　人　 |
| 内容 |  |
| 貸　出　日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 返　却　日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

　※注意事項

　　　貸出期間：使用日の前後2日間を目途としてください。

　　　費　　　用：無料。

　　　　　　但し、参加人数が100人以上の事業を計画している利用者の場合は、利用者側で専用ロー

ションの購入をお願いします。　詳細は、貸出を受ける保健所にお問い合わせください。

**手洗いチェッカー利用報告書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学校、事業所等名称 |  |
| 代表者氏名 |  | 代表者連絡先 |  |
| 事業開催日 | 令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 手洗いチェッカー利　用　人　数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 感　　　　想 |  |