

手洗い教室教材貸出申込書・確認書



- ・ 営利を目的としません。
- ・ **食中毒を予防するため**、参加者に手洗い教室を開催します。
- ・ 転貸しないことを約束します。
- ・ **貸出期限**： 年 月 日までに返却いたします。

上記について、約束し申込みます

所属 _____

担当者氏名 _____

電話番号 _____

【貸し出し内容】（事前に記入する場合、太字・太枠内のみご記入ください）

教材内訳		貸出内容	貸出確認	返却確認
フ ア イ ル	返却期限のお知らせ	<input checked="" type="checkbox"/>		
	アンケート	<input checked="" type="checkbox"/>		
	手洗い教室のてびき	<input checked="" type="checkbox"/>		
	手洗い教室 パワーポイント	<input checked="" type="checkbox"/> CD-R <input checked="" type="checkbox"/> 読み原稿つき		
	チャレンジシート	<input checked="" type="checkbox"/>		
紙芝居（パワーポイント）	<input type="checkbox"/> 子ども・調理従事・福祉等			
A3手洗いパネル	<input checked="" type="checkbox"/>			
ブラックライト	<input checked="" type="checkbox"/> 卓上式 <input type="checkbox"/> 懐中電灯式（ 個）			
ブラックライト （予備電灯）	<input checked="" type="checkbox"/>			
蛍光ローション※	<input checked="" type="checkbox"/> （ 本）			
確認者（借用人）				
確認者（保健所）				
確認日				

※ボトル裏面注意書きをよくお読みください。また、不足分は購入してください

【お願い】

- 返却期間は厳守してください
- パワーポイントは、再編集・再配布しないでください。
- 機材は、汚れを拭き取ってご返却ください。
- 破損等がありましたら、修理代をご負担していただく可能性があります。
- アンケートにご協力ください（1週間を目途にFAXでご返送ください）。
- 教材を使用せず、他の資料で食中毒予防の講習をした場合、資料提供をお願いします。



問い合わせ先：新潟市保健所 食の安全推進課
025-212-8230