**別記第1号様式**　（第３条関係）

　　　　年　　月　　日

熊本県国民健康保険団体連合会事務局長　様

借受人　　住　所

団体名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

**視聴覚教育用機材借用書**

　下記のとおり視聴覚教育用機材を借用いたします。

　つきましては、熊本県国民健康保険団体連合会視聴覚教育用機材貸与要領を遵守します。

記

使用目的　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 　　　　　年　　　月　　　日　　　　曜日 |
| 借用期間 | 　　　　年　　月　　日　から　　　 　　年　　月　　日　まで |
| 物　　　品 | １　ヘルスパネル　　　　　２　ＤＶＤ　　　　　３　ＣＤ |
| 内　　　容 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　年　　月　　日貸与 | 取扱者 | 　　年　　月　　日返還 | 取扱者 |