

シルバーリハビリ体操関係パネル借用申し込み兼貸出確認表

茨城県立健康プラザ介護予防推進部 殿

下記のとおり借用いたします。

令和 年 月 日

氏名 _____

種類	No.	品名	数量	返却日
【使用目的】				

<注意事項>

1. 貸出期間について

指定された期間内にご返却ください。

2. 貸出・返却について

貸出・返却は原則として県立健康プラザにご持参ください。

3. その他

借用期間中の損傷・紛失については、借用された方に弁償していただくことがありますので、取り扱いには十分ご注意ください。

※ 多くの指導士会で利用していただけるように期間は2週間以内、枚数も10枚以内とさせていただきます。

上記のとおり貸出いたします。

令和 年 月 日

水戸市笠原町993番地の2
茨城県立健康プラザ
介護予防推進部 貸出責任者
受取責任者
TEL 029-243-4217