

提出先：奈良県福祉保険部医療政策局薬務・衛生課 薬業推進係

(TEL) 0742-27-8664 (FAX) 0742-27-3029

(MAIL) narayaku@office.pref.nara.lg.jp

薬物乱用防止啓発資材 貸出・配布申込依頼書

\*受渡しは薬務・衛生課窓口にご直接お越しいただくか、郵送等（代金は利用者負担）となります。

\*郵送不可：啓発パネル、薬物標本、のぼり・のぼり棒 \*貸出期間は、原則2週間です。

\*貸出・配布の見本一覧は薬務・衛生課HP

(<https://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=23491>)に掲載しています。

太線枠内を記載し、提出してください。

申込み年月日

年 月 日

申込者	氏名	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>
	住所	<input type="text"/>		
	※郵送を希望される方は、郵送先の住所もご記載ください。			
	郵送を希望する場合、 <input checked="" type="checkbox"/> を記載してください。⇒ <input type="checkbox"/>			
所属団体、地区・支部名		<input type="text"/>		

使用目的	実施年月日、講習会名又はイベント名、対象者、参加予定人数、実施場所を記載してください。 <input type="text"/>
------	---

◎貸出を希望するもの

- |      |   |
|------|---|
| 貸出上限 | ●啓発パネル、薬物標本：各1個まで。<br>●DVD：2枚まで。<br>●のぼり、のぼり棒：各3枚（本）まで。 |
|------|---|

これ以上の個数が必要な場合は、事前に相談してください。

管理番号	希望数
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

◎配布を希望するもの

啓発資材名	希望部数
(記載例) ① ダメ。ゼットイ。	ポスター 2部、リーフレット 50部
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

貸出希望日

月	日
---	---

返却予定日

月	日
---	---

確認日	確認者	係内
/		
/		