

提出先：奈良県福祉部医療政策局薬務課 薬業推進係

(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

*受渡しは薬務課窓口へ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・配布の見本一覧を薬務課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"/>		
	郵送希望の場合、郵送先（住所と異なる場合）も記載してください。	<input type="text"/>		
	郵送を希望する場合、 <input 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		管理番号	希望数
●啓発パネル、薬物標本：各1個まで。		<input type="text"/>	<input type="text"/>
●DVD：2枚まで。		<input type="text"/>	<input type="text"/>
●のぼり、のぼり棒：各3枚（本）まで。		<input type="text"/>	<input type="text"/>

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。

◎配布を希望するもの

	啓発資材名	希望部数
(記載例)	① ダメ。ゼッター。	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	<input type="text"/>	確認日	<input type="text"/>	確認者	<input type="text"/>	係内	<input type="text"/>
返却予定日	<input type="text"/>		/				