

(あて先)
 京都市保健福祉局
 健康長寿のまち・京都推進室
 健康長寿企画課長

たばこの害普及啓発物品貸出申込書

申 込 年 月 日		年 月 日 ()	
申 込 者	団 体 ・ 学 校 名		
	所 在 地	〒	
	担 当 者 氏 名		
	連 絡 先	電話番号 :	FAX 番号 :
使用目的・場所等		対 象 者	
		予 定 人 数	人

貸出

貸出期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
利用予定日	年 月 日 ()
貸出資材	<input type="checkbox"/> 病気モデル <input type="checkbox"/> タール瓶 <input type="checkbox"/> タバコ型バルーン

※事業実施後、事業終了報告書を提出してください。

健康長寿企画課処理欄

受 付	年 月 日 ()	物品引渡し	年 月 日 ()
返却確認	年 月 日 ()	事業終了報告書受理	年 月 日 ()

【問合せ先】

京都市 保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課 地域保健担当
 〒604-8571
 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488
 TEL 075-222-3419 FAX 075-222-3416
 MAIL kenkochojukikaku@city.kyoto.lg.jp