

様式 2

令和 年 月 日

大田圏域健康長寿しまね推進会議会長 様

申請団体・グループ名

申請者住所 〒

申請者・担当者氏名

電話番号 () -

健康機器貸し出しの申し込みについて

1. 貸し出し機器

機 器 名	個 数

2. 貸し出し期間

年 月 日 ~ 年 月 日

3. 主な利用目的