

係長	担当

- デジタル血圧計
 高機能万歩計

貸出許可申請書及び同意書

横手市市民福祉部健康推進課長 様

令和 年 月 日

住所
申請者
氏名

(電話番号 - -)

(生年月日 年 月 日)

次のとおり、 デジタル血圧計
 高機能万歩計 を使用したいので申請します。

なお、自己の過失により物品の紛失・破損・故障が発生した際は、実費にて修理または買い替えをすることに同意します。

貸出期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
No.	<table border="1"><tbody><tr><td>デジタル血圧計</td><td></td><td>高機能万歩計</td><td></td></tr></tbody></table>	デジタル血圧計		高機能万歩計	
デジタル血圧計		高機能万歩計			

横手市健康推進課

- デジタル血圧計
 高機能万歩計

貸出許可書

次の条件を付して、 デジタル血圧計
 高機能万歩計 の使用を許可します。

様

令和 年 月 日

横手市市民福祉部健康推進課長

条件① : 令和 年 月 日までに返却してください。
貸出の延長を希望する場合はご連絡ください。

条件② : 自己の過失により物品の紛失・破損・故障が発生した際は、実費にて修理又は買い替えしていただきます。

(参考価格 : 血圧計15,000円、高機能万歩計23,000円)

※ 使用方法など、ご不明な点がございましたら下記の番号までお尋ねください。

健康推進課 健康の駅係 (0182-35-2127)