**手洗い教室教材貸出申込書・確認書**

・営利を目的としません。

・**食中毒を予防するため**、参加者に手洗い教室を開催します。

・転貸しないことを約束します。

・**貸出期限：　　年　　月　　日まで**に返却いたします。

**上記について、約束し申込みます**

**所属**

**担当者氏名**

**電話番号**

【貸し出し内容】（事前に記入する場合、太字・太枠内のみご記入ください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教材内訳 | | 貸出内容 | 貸出確認 | 返却確認 |
| ファイル | 返却期限のお知らせ | **☑** |  |  |
| アンケート | **☑** |  |
| 手洗い教室のてびき | **☑** |  |
| 手洗い教室  パワーポイント | **☑**ＣＤ－Ｒ  **☑**読み原稿つき |
| 紙芝居（パワーポイント） | | **☑**子ども・調理従事・福祉等 |  |  |
| Ａ３手洗いパネル | | **☑** |  |  |
| ブラックライト | | **☑**卓上式  **□**懐中電灯式**（　　個）** |  |  |
| ブラックライト  （予備電灯） | | **☑** |  |  |
| 蛍光ローション※ | | **☑（　　本）** |  |  |
| 確認者（借用人） | | |  |  |
| 確認者（保健所） | | |  |  |
| 確認日 | | |  |  |

※ボトル裏面注意書きをよくお読みください。また、不足分は購入してください

【お願い】

○返却期間は厳守してください

○パワーポイントは、再編集・再配布しないでください。

○機材は、汚れを拭き取ってご返却ください。

○破損等がありましたら、修理代をご負担していただく可能性があります。

○アンケートにご協力ください（１週間を目途にＦＡＸでご返送ください）。

○教材を使用せず、他の資料で食中毒予防の講習をした場合、資料提供をお願いします。

問い合わせ先：新潟市保健所　食の安全推進課

０２５－２１２－８２３０

０２５－２１２－８２２６