

2021年 4月 8日

公益社団法人 神奈川県薬剤師会会長 様

申込者 団体名 △△△薬局
代表者名 県薬 太郎
※区分を○で囲んでください。
区分 薬剤師会・会員薬局・くすり~~と~~健康相談薬局
会員番号 0123456
住所 神奈川県横浜市×××
電話番号 045-×××-××××

神奈川県薬剤師会 健康測定機器等貸出申込書

公益社団法人神奈川県薬剤師会貸出要領を了承の上、貸出しを申込みます。

1. 貸出希望機器名及び使用見込人数

No.	機器名	使用見込人数・箇所	優先順位
	骨健康測定器	50人	1

2. 利用目的

県薬発送日 6/8
翌日午前中には着予定
地域イベント
県薬返却日 6/14
前日に発送して下さい

3. 利用期間 2021年 6月 8日(火) ~ 2021年 6月 14日(月)

4. 貸出機器送付先

住 所：〒 123 - ××××
神奈川県横浜市××××
氏 名：△△△薬局
電話番号：045 - ×××× - ××××