

(様式 3)

手洗いチェッカー借用申請書

年 月 日

藤沢市保健所
保健予防課長

施設名 _____

住所 _____

電話番号 _____

担当者名 _____

手洗いチェッカーの借用を申請します。

手洗いチェッカーの使用に際し、器具の破損、紛失等事故が生じた場合は、速やかに保健予防課に報告し、事故報告書を提出します。

利用目的		
利用人数	名	
借用日	年 月 日 ()	
返却日	年 月 日 ()	
利用予定日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	
借用物品 (借用物品 の右欄に個 数を記入)	① スタンド型ブラックライト (No. ,) ※ 貸出は原則2台までとします。	台
	② 手洗いチェッカー専用ローション	本

(様式 4)

手洗いチェッカー利用報告書

年 月 日

藤沢市保健所
保健予防課長

施設名 _____

住所 _____

電話番号 _____

担当者名 _____

手洗いチェッカーの利用状況について報告いたします。

利用日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
利用人数	名
感想	

※返却チェック欄 (事務局確認)

借用物品 (確認したら ○を記入)	① スタンド型ブラックライト (No. ,) ※箱とライトの No. が一致しているか確認	台
	② 手洗いチェッカー専用ローション	本

(様式 5)

手洗いチェッカーに係る事故報告書

年 月 日

藤沢市保健所
保健予防課長

施設名 _____
住所 _____
電話番号 _____
代表者名 _____
担当者名 _____

藤沢市保健所 保健予防課から借用した手洗いチェッカーについて、使用の際に下記のような事故が発生しましたので、報告いたします。

<p>(1) 該当するものに○をつけ、() 内に内容を記載してください。</p> <p>① 器具の破損 (破損したもの:)</p> <p>② 紛失 (紛失したもの:)</p> <p>③ その他 ()</p>
<p>(2) (1) が発生した状況について記載してください。</p>

※破損の場合は廃棄せず、保健予防課まで現物をお戻しください。

※この書類は、「手洗いチェッカー利用報告書」と併せてご提出ください。