

手洗いチェッカー使用申込書

千葉県習志野保健所
疾病対策課長 あて

施設名	
担当者	
連絡先 電話	
F A X	
住所	

手洗いチェッカーを使用したいので、下記のとおり申し込みます。

記

使用期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで
使用場所	
使用目的	1 職員向けの研修 2 こどもへの健康教育 3 その他 ()
対象者数	

1年に複数回の貸出可能です。
またの御利用をお待ちしております。



案内所