

年 月 日

東京都多摩小平保健所長 殿

食育媒体使用申込書

申請者（施設名）

住所

施設名

電話番号

代表者氏名

Eメールアドレス

下記のとおり、食育媒体（バランスゴマ）の貸し出しを申請します。

記

貸出期間	使用目的・内容	貸出予定日	返却予定日	担当者

記入例

貸出期間	使用目的・内容	貸出予定日	返却予定日	担当者
4月22日～4月29日	幼稚園での食育事業	4月22日 3時来所	4月29日 2時来所	〇〇〇