

香川県中讃保健福祉事務所長 殿

申請者が行政の場合記入不要

貸出を希望する機器設置所属先を以下から
選択して記入してください。

- ・香川県健康政策課長
- ・香川県小豆総合事務所長
- ・香川県東讃保健福祉事務所長
- ・香川県中讃保健福祉事務所長
- ・香川県西讃保健福祉事務所長

〒
住 所
申 請 ○○市△△課
(代表者名等) 山田 太郎
連 絡 先 ○○○-△△△-××××
所 属 ○○○○係
担当者氏名 香川 京子

押印不要です

貸出申請書

このことについて、生活習慣・健康状態見える化機器貸出要領第5条の規定に基づき申請します。

1 使用希望機器 希望するものに☑	<input type="checkbox"/> 超音波骨密度測定装置及び付属品 <input checked="" type="checkbox"/> 非侵襲的光学皮膚カロテノイド量測定装置(ベジメータ®)及び付属品 <input type="checkbox"/> 呼気中一酸化炭素濃度測定装置(スモーカーライザー)
2 借用期間 ※最長8日間(土・日・祝日を含む)	令和8年6月13日(金)16時00分 受取予定 令和8年6月16日(月)9時30分 返却予定
3 使用期間	6月14日(土) ~ 6月15日(日)
4 行事名	○△まつり2026
5 目的や実施内容	○○市の住民に、生活習慣改善のきっかけづくりとしてもらうため、○△○△で、「○○××」を開催します。
6 測定実施主体	○○市△△課
7 対象者	イベントに来場した方
8 予定対象者数	70人
9 その他借用希望物品 掛図やフードモデルもあわせて貸出希望の場合は☑	<input type="checkbox"/> 【掛図(タペストリー)】骨粗鬆症予防2種 <input type="checkbox"/> 【フードモデル】カルシウムを多く含む食品など <input checked="" type="checkbox"/> 【掛図(タペストリー)】めざそう! 野菜 350g以上 <input checked="" type="checkbox"/> 【フードモデル】野菜 350g <input checked="" type="checkbox"/> 【フードモデル】野菜小鉢5皿(350g)
10 備考欄	

(注) 1 行事等の内容がわかる資料があれば添付ください。
2 返却時、測定人数等を報告してください。