令和　　年　　月　　日

　　広島県薬物乱用防止指導員広島地区協議会長　様

住所（所在地）

氏名（名称・代表者名）

連絡先（TEL等）

薬物乱用防止啓発用ビデオテープ等の借用について（依頼）

　このことについて、次のとおりお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 | □ ビデオテープ　□ ＤＶＤ  □ 展示パネル　　□ 薬物標本　　□ その他（　　　　　） |
|  |
| 活用実施日 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 貸出希望日 |  |
| 返却予定日 |  |
| 活用目的 |  |
| その他 |  |

提出先：広島県西部保健所生活衛生課

〒738-0004

廿日市市桜尾二丁目2-68

TEL　 0829-32-1181

FAX　 0829-32-5034

Mail　fjwseikatsu@hiroshima.lg.jp

（担当　角川）