様式第１号

年　　月　　日

京都府健康福祉部健康対策課長　様

申請者　住所（所在地）

氏名（名称、役職及び代表者名）

風速計借受申請書

下記のとおり、風速計を借り受けたいので申請いたします。

記

１　品　　名　　　風速計

２　借受数量　　　１式

３　借受期間　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

４　使用目的

５　使用場所

６　連絡先

　　　　担当者名：

　　　　電話番号：

７　担当窓口

様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　健対第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

申請者　住所（所在地）

氏名（名称、役職及び代表者名）　様

京都府健康福祉部健康対策課長

風速計貸出承認通知書

下記のとおり、風速計の貸出しを承認いたします。使用後は速やかに御返却をお願いいたします。

記

１　品　　名　　　風速計

２　貸出数量　　　１式

３　承認期間　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

４　使用目的

５　使用場所

７　担当窓口

様式第３号

京都府健康福祉部健康対策課長　様

風速計借用書

　私は、以下の物品を下記の条件により借用いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 物品名 | 数量 |
|  |  |

記

１．借用期間　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

２．使用、返却等にあたっては、京都府受動喫煙防止対策風速計貸出要領を遵守すること

以上

　　令和　　年　　月　　日

借受者　 住所（所在地）

氏名

様式第４号

年　　月　　日

京都府健康福祉部健康対策課長　様

風速計返却時チェックリスト

　　年　　月　　日付け　　第　　　号で貸出承認を受けた風速計について

下表のとおり動作について確認しましたので返却します。

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　✓を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック項目 | 借受者 | 担当窓口 |
| 本体・部品・取扱説明書は揃っているか（センサーカバー等） |  |  |
| 本体の動作について |  |  |
| センサー破損状況 |  |  |

借受者名

担当者名

担当窓口

担当者名

様式第５号

年　　月　　日

京都府健康福祉部健康対策課長　様

申請者　住所（所在地）

氏名（名称、役職及び代表者名）

風速計貸出承認内容変更申請書

　　年　　月　　日付け　　第　　　号で貸出承認を受けた内容について、下記のとおり変更したいので申請いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 | 変更後 |
| 住所・氏名等 |  |  |
| 使用目的 |  |  |
| その他 |  |  |

様式第６号

健対第　　号

年　　月　　日

申請者　住所（所在地）

氏名（名称、役職及び代表者名）　様

京都府健康福祉部健康対策課長

風速計貸出内容変更承認通知書

　　年　　月　　日付け変更申請を受けた内容について、下記のとおり変更を承認いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 | 変更後 |
| 住所・氏名等 |  |  |
| 使用目的 |  |  |
| その他 |  |  |