**アンチ・ドーピング啓発活動**

**機材及びパンフレット等貸出申請書**

FAX:099-254-6129またはkayaku@kayaku.jpにて、早めに、お申込みください｡

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ご所属 |  |
| お名前 |  |
| 連絡先 |  |
| 借用期間 | 　　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 受取日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 【貸出機材等】* のぼり旗（　　　枚）ポール（　　　本）※ポールは自立式ではありません。
* 横断幕（横180ｃｍ×縦60ｃｍ）
* プロジェクター　　　□ スクリーン
* HDMIケーブル　　　□ VGAケーブル
* その他変換ケーブル（　　　　　　　　）□電源コード（　　　　　本）
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 【配布資材】* A4ちらし(薬のことならなんでも聞いてください) [見本](https://kayaku.box.com/s/9isiuhxnrxp3czvgmbfynwb4lzxqzriq)　　　　 (　　　)部

* A4ちらし(サプリメント摂取の基本８か条) [見本](https://kayaku.box.com/s/1d59o2e7b6q6hmdluphik40bwy3x7w8f)　　　　　　　 (　　　)部

* 安心カード　[見本](https://kayaku.box.com/s/28l6xnxkiltvvt9kx60wlc7i2345amn7)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (　　　)枚

* アスリートシール　[見本](https://kayaku.box.com/s/x0s3cyan8qia9hrz7qet6y4r2uevn6z3)　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (　　　)枚
 |

※原則、県薬会館での受け渡しとなります。

※数に限りがあり、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。

※万が一、破損した場合はその状態に応じ保障お願いする場合がございます。

≪お問い合わせ先≫

鹿児島県薬剤師　事務局

TEL:099-257-8288

FAX:099-254-6129

Mail:kayaku@kayaku.jp