

様式第1号(第5条関係)

多摩区地域包括ケアシステムDVD貸出申込書

年 月 日

(あて先)

多摩区役所地域ケア推進課長

(申込者) 住 所 _____

氏 名 _____

連 絡 先	TEL/FAX:
	E-Mail:

物品の借受・使用にあたり多摩区地域包括ケアシステムDVD貸出要領に従い、次のとおり申し込みます。

使 用 目 的	
使 用 場 所	
貸 出 期 間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
備 考	

※当該手続きにてお預かりした個人情報は多摩区地域包括ケアシステムDVDの貸出に関する以外に使用することはありません。

多摩区役所地域ケア推進課記入欄

受付確認	貸出確認	返却確認		
月 日	月 日	月 日		
担当：	担当：	担当：		