**山口県肝疾患コーディネーター　資材利用申請書**

　令和　　年　　月　　日

山口大学医学部附属病院

　　　肝疾患センター長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

下記活動のため、貴センターの資材の利用を希望します。注意事項についても承諾しました。

|  |  |
| --- | --- |
| **行事・活動名** |  |
| **実施日時** |  |
| **貸出し資材・必要数** | 1. **『法被』**
 | **枚 / 15枚** |
| 1. **『のぼり』**
 | **枚 / 2枚** |
| **配布物・必要数** | 1. **『啓発リーフレット』**
 | **枚** |
| 1. **『ポケットティッシュ』**
 | **枚** |
| 1. **『メジャー』**
 | **個** |
| 1. **『万歩計』**
 | **個** |
| 1. **『タオル』**
 | **枚** |
| **資材受取り担当者連絡先** | **住　所** | **〒** |
| **部署名** |  |
| **氏　名** |  |
| **電話番号** |  |
| **Mail** |  |

〔注意事項〕

・**申請書は発送等の都合がありますので、実施日の1か月前にご提出ください。**

**なお、資材を利用された場合は必ず後日報告書の提出をお願いいたします。**

**・在庫が不足している場合はご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。**

**・実施日の約1週間前に担当者宛てに発送いたします。使用後は同封の伝票をご利用の上、ご返却ください。**

**山口県肝疾患コーディネーター　活動報告書**

　　　令和　　年　　月　　日

報告者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

|  |  |
| --- | --- |
| **行事・活動名** |  |
| **実施日時** |  |
| **実施場所** |  |
| **使用啓発資材** |  |
| **活動内容概要** |  |
| **感想・気づき** |  |
| **活動の様子等を画像添付** |  |