(様式２)

宮城県気仙沼保健所長　殿

手洗いチェッカー貸出要領に基づき，以下のとおり報告します。

手洗いチェッカー利用報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者連絡先 |  |
| 研修会開催日 |  |
| 利用人数 |  |
| 感想 |  |

（以下，保健所記入）

破損，汚損などの確認　　　　異常なし　異常あり（　　　　　）担当者：

返却日　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　担当者：