**DVD「認知症とともに」利用申請書**

年　　月　　日

団体名

代表者氏名

代表者住所

日中連絡の取れる連絡先

次の通り認知症DVDを利用します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用団体 |  |
| 予定日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 予定人数 |  |
| 利用方法 | □DVDの視聴のみ実施  □DVDの視聴と保健師等による講話を実施 |
| DVD貸借日 | 年　　　　月　　　　日 |
| DVD返却予定日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 備　考 |  |

※DVDの複製をしないようにお願いします。

【市記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| DVD貸出日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 講話実施の場合  出務スタッフ |  |
| 視聴人数  ※返却時に確認 | 人 |
| DVD返却日 | 年　　　　月　　　　日 |

切　り　取　り　線

代表者　様

|  |  |
| --- | --- |
| 返却予定日 | 年　　　　月　　　　日 |

予定から超過する場合は豊岡市高年介護課（0796-29-0055）まで連絡ください

DVDの複製をしないようにお願いします