**リッパー　アニメーション使用申請書**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 担当者名 |  |
| 連絡先 | 　住所　〒　　　　　 |
| TEL　　　　(　　　)　　　　　　／　FAX　　　　(　　　)　　　　 |
| 使用映像**（該当すべてに○）** |  | **むし歯予防編**「リッパー　～6歳臼歯をまもろう！編～」 |
|  | **歯周病予防編**「リッパー　～翔。きみが未来を変えるりん！～」 |
| 目的**（該当すべてに○）** |  | 授業等の　学校・園での健康教育 |
|  | 歯科医院の待合室での視聴 |
|  | 歯科医院のチェアサイドでの視聴 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用予定日または期間 | いつから | 　　年　　月　　日から |
| いつまで | 　　年　　月　　日まで　　または　　終了は未定 |
| 健康教育人数（スタッフ含む） | 　　　　　名 |

上記のとおりリッパーのアニメーションの使用を申請します。

　　　　年　　　月　　　日

江戸川区健康部健康サービス課長　殿

【注意事項】

・アニメーションを無断で加工編集、配布、販売しないこと。

・アニメーションの公開を予告なく変更・中止する場合があります。

・ご記入いただいた個人情報は第三者へ提示・開示することはありません。

・後日アンケートをお願いする場合がありますので、お手数ですがご協力をお願いいたします。

【健康サービス課記入欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付印 |  | 受付者 |  | 　 | 【担当】江戸川区中央健康サポートセンター歯科衛生士〒132-8507　江戸川区中央4-24-19TEL　03（5661）2467FAX　03（3655）9925 |
|  |  | 方法 | 来庁・郵送・FAX・交換便その他 |
| 備考欄 |  |