

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	
	方法	来庁・郵送・FAX・交換便 その他
	備考欄	

【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 4-24-19
TEL 03 (5661) 2467
FAX 03 (3655) 9925