

第1号様式

発信番号第 号  
平成 年 月 日

公益財団法人日本学校保健会会長 殿

申請者 住 所 下  
事業所名  
代 表 者 ⑩  
担当者氏名 ⑩  
(TEL )

学校保健用品推薦申請書

下記のことを貴会の学校保健用品の推薦に関する規程に基づき、学校保健の向上発展に役立つものとして推薦して下さるよう申請します。

記

- (ア)品名
- (イ)分類
- (ウ)用途
- (エ)学校保健用品としての特色
  
- (オ)卸価格  
学校渡し価格  
小売価格
- (カ)過去1年間の販売実績
- (キ)その他参考となる事項

※ 医薬品・医薬品外品・特定保健用食品などの許可を受けている品目はそれを示す具体的な文書の写しを添付してください。