

8 都薬会発第 101 号

令和 8 年 6 月 6 日

地区薬剤師会 会長 殿

アンチ・ドーピング活動担当者 殿

公益社団法人 東京都薬剤師会

会長 高 橋 正 夫

アンチ・ドーピング活動用資材の貸出について

平素より本会会務に格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会ではこの度アンチ・ドーピング アウトリーチ活動用資材として、テーブルクロス、椅子カバー、ロールアップバナー2 種を作成致しました。

これらの資材は、各地区の活動（地域活動、講演会、学校教育、スポーツイベント等）におけるアンチ・ドーピング啓発にご活用いただけるよう、地区薬剤師会に対して貸し出すことと致しましたので、ご案内申し上げます。

資材の使用を希望される地区薬剤師会におかれましては、「アンチ・ドーピング アウトリーチ資材 貸出規約」をよくお読みいただいた上で、イベント開催予定日の 2 週間前までに所定の「アウトリーチ資材貸出申請書」を当会薬事情報課宛にご提出ください。

なお資材は 2 組用意しておりますが、原則として先着順とさせていただきます。

アンチ・ドーピング啓発を通じて地域住民の方々に薬剤師及びスポーツファーマシストの職能をご理解いただけるよう、これらの資材がその一助となれば幸甚です。

別添資料**①資材見本****②アンチ・ドーピング アウトリーチ資材 貸出規約****③アウトリーチ資材貸出申請書**

（これらの書式は東京都薬剤師会ホームページ「地域へ貢献するために」よりダウンロードしてご使用ください。以下よりアクセス可能です。）

・HOME>地域への貢献に向けて>地域へ貢献するために

・HOME>サイトマップ（薬剤師・医療従事者の方）（会員の方）>地域へ貢献するために

※なお、ホームページ掲載予定日は令和 8 年 6 月中旬、貸出受付開始日は令和 8 年 7 月 1 日を予定しております。

担当：公益社団法人 東京都薬剤師会
事務局 薬事情報課 菓子野・佐藤

E-mail druginfo@toyaku.or.jp

TEL 03-3292-0735 Fax 03-3295-2333

資料① 資材見本

テーブルクロス1枚



椅子カバー5枚



ロールアップバナー2種各1台



資料②

アンチ・ドーピング アウトリーチ資材 貸出規約

令和 7 年 11 月 20 日制定

第 1 条（目的）

本規約は、東京都薬剤師会（以下「当会」）が保有するアンチ・ドーピング関連の啓発・教育資材（以下「資材」）を、地区薬剤師会（以下「申請団体」）に貸し出す際の条件および手続きについて定めるものとする。

第 2 条（貸出対象）

本資材は、アンチ・ドーピングの啓発を目的とした地区薬剤師会での活動（地域活動、講演会、学校教育、イベント等）に使用する場合に限り、貸し出す。

第 3 条（貸出申請）

貸出を希望する申請団体は、所定の申請書をイベント実施予定日の 2 週間前までに当会に提出するものとする。

申請書には以下の事項を記載する。

- (1) イベント名・開催日時・開催場所
- (2) 主催団体・共催団体
- (3) 想定参加者数・対象者（例：学生・地域住民等）
- (4) 担当責任者の氏名および連絡先
- (5) 受取り方法・返却方法

第 4 条（貸出期間）

資材の貸出期間は、原則として到着日より最大 7 日（土日祝を含む）とする。延長を希望する場合は、別途協議のうえ決定する。

第 5 条（使用・管理）

資材は丁寧に取り扱い、破損・紛失がないよう管理すること。

使用中に破損や紛失が発生した場合は、速やかに当会に報告し、原則として実費弁償とする。

資材の内容やデザイン等を無断で改変・コピー・転用することを禁止する。

営利目的での使用、政治・宗教活動等への利用は禁止する。

第6条（返却）

資材は貸出期間終了後、速やかに当会指定の方法で返却すること。

返却時は、同封のチェックリストに従って資材を点検し、不備がないことを確認する。

第7条（貸出・返却に係る費用）

資材は無料で貸し出す。なお、資材の発送は当会から着払いにて行い、返却は申請団体（地区薬剤師会）が元払いにて当会宛に行うものとする。ただし、申請団体が直接当会にて受取り・直接返却もできるものとする。

第8条（免責事項）

当会は、資材使用に関して発生した事故・トラブル等に関して、一切の責任を負わないものとする。

第9条（その他）

本規約に定めのない事項は、当会と申請団体の協議により決定する。

当会は、必要に応じて本規約を改訂することができる。

アウトリーチ資材貸出チェックリスト（東京都薬剤師会）

貸出日		年 月 日		返却予定日		年 月 日	
借入薬剤師会名		薬剤師会		担当者名			
No	品名	数量	貸出 (都薬)	貸出 (地区)	返却 (地区)	返却 (都薬)	
1	テーブルクロス	1 枚	☐	☐	☐	☐	
1-2	ストッパー	2 個	☐	☐	☐	☐	
2	椅子カバー	5 枚	☐	☐	☐	☐	
3	バナー①一式 (ピンク)	1 式	☐	☐	☐	☐	
3-1	ロールバナー本体	1 台	☐	☐	☐	☐	
3-2	キャリングバッグ	1 個	☐	☐	☐	☐	
3-3	伸縮柱	1 本	☐	☐	☐	☐	
3-4	バー	1 本	☐	☐	☐	☐	
3-5	ゴムキャップ	2 個	☐	☐	☐	☐	
4	バナー②一式 (水色)	1 式	☐	☐	☐	☐	
4-1	ロールバナー本体	1 台	☐	☐	☐	☐	
4-2	キャリングバッグ	1 個	☐	☐	☐	☐	
4-3	伸縮柱	1 本	☐	☐	☐	☐	
4-4	バー	1 本	☐	☐	☐	☐	
4-5	ゴムキャップ	2 個	☐	☐	☐	☐	
5	取扱説明書	2 部	☐	☐	☐	☐	
貸出時 貸出側 (東京都薬剤師会)		確認日 年 月 日 確認者		貸出時 借入側 (地区薬剤師会)		確認日 年 月 日 確認者	
返却時 返却側 (地区薬剤師会)		確認日 年 月 日 確認者		返却時 受取側 (東京都薬剤師会)		確認日 年 月 日 確認者	

資料③

アウトリーチ資材貸出申請書

東京都薬剤師会 御中

下記のとおり、アウトリーチ資材の貸出を申請いたします。

申請日： 年 月 日

記

1. イベント情報・主催・参加者情報

イベント名	
開催日時	年 月 日
開催場所	
主催・共催団体	
想定参加者数	名
対象者	

2. 担当者・貸出返却情報

申請者名（担当者名）	
所属（地区薬剤師会名）	
電話番号	
メールアドレス	
受取方法（○で囲む）	都薬へ取りに行く ・ 配送
受取希望日	年 月 日
返却方法（○で囲む）	都薬へ返しに行く ・ 配送
返却予定日	年 月 日

以上

送付先：公益社団法人 東京都薬剤師会 事務局 薬事情報課
E-mail druginfo@toyaku.or.jp
TEL 03-3292-0735 Fax 03-3295-2333（平日 9:00～17:00）