

決 済	会長	事務局長	次 長	係 長	受付担当

令和 年 月 日

社会福祉法人

朝日町社会福祉協議会 会長 様

団 体 名 :

代表者住所:

代表者氏名:

電話番号 : () -

備 品 等 借 用 申 請 書

このたび、下記のとおり備品等を使用したいので申請いたします。

記

借用目的							
借用品名	借 用 品 名	数量	借 用 品 名	数量			
使用場所							
借用期間	借用	令和	年	月	日 ()	時	分頃より
	返却	令和	年	月	日 ()	時	分頃まで
使用期日	令和 年 月 日 ()						
確認事項 (レ印を記してください)	<input type="checkbox"/> 利用中に生じた事故は、利用者の責任とし、破損等の損害を生じた場合は、現状に復するか弁償することを確約します。(破損・事故等があった場合返却時に必ず報告をする) <input type="checkbox"/> 政治・宗教団体ではなく、そのための利用ではない。また、営利活動ではない。 <input type="checkbox"/> 使用後は、すみやかに返却します。 <input type="checkbox"/>						

社会福祉法人 朝日町社会福祉協議会 電話番号:(059)377-2941

時間外連絡先:090-6613-1288