

備品等貸与申込書

整理番号	年度—
延長	

(延長申込の場合は○印)

平成 年 月 日

大館市社会福祉協議会長 様

申 込 者

氏 名 _____ 印 _____

住 所 _____

電話番号 _____

次のとおり借用したいので申込します。

ただし、使用の必要がなくなった場合は速やかに返還します。

なお、使用中の喪失又は破損については私が責任をもって賠償します。

利用者	氏名							
	住所	大館市		電話番号 ()		—		
備品用具名		個数 台 (No.)						
使用する事由								
使用場所								
借用期間		平成	年	月	日から平成	年	月	日まで
※延長期間		平成	年	月	日から平成	年	月	日まで
※延長の事由							延長承認印	
備 考								

備考： ※印 延長の場合に記入する。

貸 出 日	管理者	所属長	取扱者	返 還 日	管理者	所属長	取扱者
平成 年 月 日				平成 年 月 日			