

受付No.

年 月 日

申請者 住 所 大町市

団体又は個人名

使用責任者（団体のみ）

電話番号

借用備品名 及び数量	① _____ (数量)
	② _____ (数量)
	③ _____ (数量)
使用期間	年 月 日～ 年 月 日
使用目的	
使用場所	

○ 以下記入不要です。

○ 以下記入不要です。		受付者
貸 出 日	年 月 日	
返 却 日	年 月 日	清掃（済 ・ 未） 欠品の有無（無 ・ 有） 破損の有無（無 ・ 有）
使用時の不具合（		）

担 当	係	係 長	事務局長