

様式第 1 号

受付No. _____

備品借用申請書

年 月 日

大町市社会福祉協議会長 様

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	平成 年 月 日～平成 年 月 日
使用目的	
使用場所	

○ 以下記入不要です。

		受付者
貸出日	平成 年 月 日	
返却日	平成 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