

局長	係

備品使用申請書

令和 年 月 日

小野町社会福祉協議会長様

住 所 大字 字
 団 体 名
 代 表 者 名 ④
 電 話 番 号 ー

下記の条件を守り備品を借用したいので申請いたします。

備品名		数 量	
使用期間	令和 年 月 日 ~ 月 日まで (日間)		
返納日	令和 年 月 日		
使用目的			
使用責任者			
使用場所			
貸出条件	1 破損、紛失した場合は修理弁償いたします。 2 又貸出しをいたしません。 3 返却時は清掃をしてお返しいたします。 4 返納日を守ります。		
貸出日	月 日	係印	返納日 月 日 係印