拠点・交流の場応援備品利用申出書

社会福祉法人 下呂市社会福祉協議会 会長 様

 申 請 日 令和 年 月 日

 次の通り、拠点・交流の場応援備品を利用したいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者名 | （団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住 所 | 〒509-下呂市 |
| 連 絡 先 |  |
| 希望物品 | （ ） | （ ） |
| （ ） | （ ） |
| （ ） | （ ） |
| （ ） | 品目（数量） |
| 利用日時 | 令和 年 月 日( 曜日) ～ 令和 年 月 日( 曜日) |
| 用途 |  　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社 協確認欄 | 貸 出 日 時 | 返 却 予 定 日 | 係長 | 受付者 |
| 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |  |  |

|  |
| --- |
| 返 却 確 認 |
| 令和　　年　　月　　日 | 紛失・故障等 □ なし □ あり |
| 特記事項   | 係長 | 受付者 |
|  |  |