

(様式第1号)

担 当	担当の長	課 長	次 長	局 長	会 長

備品借用申請書

備品名
借用回数
使用目的
借用期間 平成 年 月 日 より
平成 年 月 日 まで(1週間以内)

機器番号：
台

申請日 : 平成 年 月 日

住 所
電 話
団体名
氏 名

このたび貴会の備品借用につきまして、
下記の事項を厳守履行いたします。

記

1. 営業目的では使用しないこと
2. 市外で使用しないこと
3. 目的外で使用しないこと
4. 宗教活動等で使用しないこと 以上

社会福祉法人筑紫野市社会福祉協議会
会 長 宛 (FAX : 092-920-8033)

(返却時記録欄)

返却年月日 平成 年 月 日

返却受付職員名