

局 長	次長兼 総務課長	業務 課長	総務課長補佐兼 地域福祉係長	総務 係長	職員	受付者	入力者

太枠内のみ記入してください **物品借用申込書**

申込み年月日 令和 年 月 日 ()

申 込 者	印	連 絡 先
-------	---	-------

借用団体	団 体 名 (使用責任者)	
	住 所	
	連 絡 先	

借用物品 (個数)	
使用期間	令和 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 ~ 令和 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 午後
使用目的	

※貸出は原則 1 週間までとします。

返却日	令和 年 月 日 ()	社協職員

大槌町社会福祉協議会