

会 長	局 長	次 長	係 長	受付者

借 用 書

令和 年 月 日

社会福祉法人御前崎市社会福祉協議会
会 長 繁 田 昇 様

住 所

借用団体名

氏 名 印

自署の場合は、押印不要

電 話

下記のとおり申請しますので、借用を許可願います。

借用の目的	
使用物品と数量	
使用期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
返却予定日	令和 年 月 日
返 却 日	令和 年 月 日 受付者氏名

※万一、借用物品を破損した場合は、ただちに申し出てください。