

申込日:令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会 事務局長 様

# 借 用 願 い

住 所 〒

団体名

担当者

印

TEL

次のとおり機材を借用したいので、申請いたします。

なお、借用機材の損傷については、一切責任を負います。

また、借用機材のメンテナンス・原状復帰について了承しました。

機 材	
車 イ ス (台数:	台)
ア イ マ ス ク (個数:	個)
疑似体験セット (Sサイズ	個)
(Mサイズ	個)
(Lサイズ	個)
避難所運営ゲーム(HUG) 1セット:4個入り (セット数:	セット)
そ の 他 (	)
借 用 期 間	使 用 日
令和 年 月 日 ( ) から	令和 年 月 日 ( ) から
月 日 ( ) まで	月 日 ( ) まで
使 用 目 的 (会議・研修会等名)	対 象 人 数
	延 人
貸出方法	来 所 ( 月 日 時頃) 発 送 (着払い) ※どちらかに○を付けてください。なお、発送の場合は着払いとなります。

↓押印またはサインしてください

返 還	係	数 <input checked="" type="checkbox"/> ①	損 傷 ・ 異 常	有	損傷・異常の状況
		数 <input checked="" type="checkbox"/> ②		無	
		数 <input checked="" type="checkbox"/> 借用者			

※コピーしてご利用ください。