

会長	事務局長	次長	主任	係

受付日
/

備品借用願

令和 年 月 日

利府町社会福祉協議会長 殿

住 所

申請者 氏 名 ㊟又はサイン

連絡先

下記のとおり、貴会の備品をお借りしたいのでよろしくお願い申し上げます。

①物品名及び数量

No.	備品名	数量
①	車椅子（自走式）	台
②	車椅子（介助式）	台
③	グラウンド・ゴルフ クラブ（6本／1セット）	セット
④	グラウンド・ゴルフ ホール 1～4（5～8）コース	セット
⑤	// ホール 全コース（1～8）	セット
⑥	テント（ボラセン・共募・地活）	張
⑦	その他 輪投げ・ターゲットゲーム・白杖	

②使用目的: _____ で使用するため。

③借用期間: 令和 年 月 日～令和 年 月 日

※但し、破損もしくは紛失した場合には現物（または同等品）で弁償をお願いいたします。

利府町社会福祉協議会 TEL：022-356-9060

返却確認日: _____