

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

申請者

住 所

氏 名

印

連絡先

下記のとおり、貴会の備品を借用したいので、宜しくお願い申し上げます。

記

## 1. 物品名及び数量

No.	備 品 名	数 量	備 考
1	車 椅 子	台	自走式・介助式
2	グランドゴルフ		
	①クラブ（スティック）	セット	1セット6本入り
	②ホール（1セット4コース分）	セット	①～④⑤～⑧各2セット分
3	テ ン ト	張	
4	その他		

## 2. 使用目的

## 3. 借用期間

令和 年 月 日（ ）～

令和 年 月 日（ ）まで

※但し、破損若しくは紛失した場合は現物で弁償いたします。

利府町社会福祉協議会 TEL：022-356-9060

返却確認日：