様式第１号（第５条関係）

備品貸出申請書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　島田市社会福祉協議会　様

次の通り、借用したいので申請します。

なお、借用期間中に損傷又は故障させた場合は、一切の責任を負い、修理または同等品の返却をもって弁償します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  | 電話 | －　　　－ |
| 名前 |  | | |
| 使用者  （団体名） | 住所 |  | 電話 | －　　　－ |
| 名前 |  | | |
| 貸出備品 | |  | | |
| 使用期間 | | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | |
| 使用目的 | |  | | |

備品貸出承認書

承　認　印

上記申請者への貸出しを令和　　年　　月　　日　承認します。

島田市社会福祉協議会

電話　0547-35-6244

FAX　0547-34-3261

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁日  令和　　年　　月　　日 | 主幹 | 班長 | 担当 | 受付者 | 備考 |
|  |  |  |  |  |

返却日：令和　　年　　月　　日　（受付者：　　　　　）