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：　　）