

平成 年 月 日

志免町社会福祉協議会 会長 様

使用団体名 _____

借用責任者 _____ 印

電 話 _____

借 用 願

下記の通り物品を借用いたしたくお願いいたします。

記

行 事 名 _____

実 施 日 年 月 日 ()

借用 期間 借用日 年 月 日 () ~

(4日間まで)

返却日 年 月 日 ()

借 用 物

品 名	数	備 考

※紛失・破損した場合は、必ず返却時に報告してください。

※紛失した場合は、現品または相当の代価をもって弁償していただくことがあります。

*借用受付者 () *返却受付者 ()