様式１号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **課長** | **係　長** | **係** | **課　僚** |
|  |  |  |  |

**福祉お助け用品借用書**

**年　　　月　　　日（　　）**

**掛川市社会福祉協議会　会長　様**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **借用団体名** | **：** |  |
| **借用責任者** | **：** |  |
| **借用者住所** | **：** |  |
| **連絡先** | **：** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **借用期間** | **年　　　　月　　　　日（　　　）　受取時間　　　：** |
| **年　　　　月　　　　日（　　　）　返却時間　　　：** |
| **使用日** | **年　　　　月　　　　日（　　　）** |
| **使用目的** |  |
| **会場** |  |
| **備品NO** | **用品名** | **借用数** | **保管場所** |
|  |  |  | **本所・中部・西部・大東・大須賀** |
|  |  |  | **本所・中部・西部・大東・大須賀** |
|  |  |  | **本所・中部・西部・大東・大須賀** |
|  |  |  | **本所・中部・西部・大東・大須賀** |
|  |  |  | **本所・中部・西部・大東・大須賀** |

**上記の用品を借用します。**

**用品を汚損、破損、紛失した場合は、当方において修理・弁償等の責任を負います。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **返　却　日** | **年　　　　月　　　　日** | **確認者印** |  |