

(様式2号)

用具借用申請書

受付番号

受 付	貸 出	返 却

年 月 日

(福) 茨城県社会福祉協議会 事務局長 様

団 体 名 _____

申請者（来所者） 氏 名 _____

電話番号 _____

※社協記入 登録No.

備品名 個 数	(セット) (セット) (セット)		
利用期間	(貸出日) 年 月 日 () 時 分 (使用日) 年 月 日 () (返却日) 年 月 日 () 時 分		
利用目的		利用 人数	人
利用場所			
注意事項	1 使用中の事故、損失、破損等について一切の責任を持つこと。 2 返却日は必ず守ること。遅れる場合は必ず連絡すること。 3 返却時に係員の確認を受けること。		
備 考			