

物 品 借 用 願

伊豆の国市社会福祉協議会長 様

令和 年 月 日

所 在 地 _____

借用団体名 _____

責任者 _____

連絡先 (Tel) _____

下記により、物品借用願います。なお、紛失や破損をした場合は、その程度に応じて弁償いたします。

記

1 借用物品名および数量

品 名	数 量	備 考

2 借用期間 自 年 月 日 _____ : _____ 頃
至 年 月 日

3 使用場所 _____

4 使用目的 _____

※ 借用期間の目安は概ね2週間とする。

※ 介護保険や日常生活用具給付等に該当する場合は他制度の利用を優先することとする。

事務局記入欄

借用願受付日

受付印

物品返却日

受付印

受付者 _____

受付者 _____

物品借用願

伊豆の国市社会福祉協議会長 様

令和 年 月 日

住 所 _____

借 用 者 _____

連絡先 (Tel) _____

下記により、物品借用願います。なお、紛失や破損をした場合は、その程度に応じて弁償いたします。

記

1 借用物品名および数量

品 名	数 量	備 考

2 借用期間 自 年 月 日 _____ : _____ 頃
至 年 月 日

3 使用場所 _____

4 使用目的 _____

※ 借用期間の目安は概ね2週間とする。

※ 介護保険や日常生活用具給付等に該当する場合は他制度の利用を優先することとする。

事務局記入欄

借用願受付日

--

受付印

物品返却日

--

受付印

受付者 _____

受付者 _____