

受付番号	
受付日	平成 年 月 日

福祉センター備品借入れ申請書

加東市社福祉センター所長 様

使用者名	印
住 所	
電話番号	

下記のとおり福祉センター備品の貸出を希望します。

備品名	
借入年月日	平成 年 月 日
返却予定年月日	平成 年 月 日
上記の借入中破損した場合、実費お支払します。	
平成 年 月 日 印	

*以下は、事務局で記入

決 裁	所 長	係	返 却 日	平成 年 月 日
			返却確認者	
			備 考	