様式第2号

備品借用申込書

静岡県身体障害者福祉センター所長　様

申込年月日　　令和　　年　　月　　日

申込者氏名　　㊞

責任を持って借用しますので、下記のとおり貸出を承認してください。

記

借用日時	持出：令和　年　月　日（　曜日）　時　分 ～ 返却：令和　年　月　日（　曜日）　時　分	
使用目的		
使用場所		
団体名		
責任者	住所	（〒　－　）
	氏名	
連絡先	電話	
	FAX	

品名	数量	備考	
			貸出日：　年　月　日　時　分
			返却日：　年　月　日　時　分

予定表記入者		年　月　日　受付	扱者	