

事務局長	地域福祉係長	会計係長	推進員	コーディネーター	係

備 品 借 用 書

令和 年 月 日

斜里町社会福祉協議会長 様

使用団体名 _____

使用責任者 _____ 印

住 所 _____

電 話 _____

受付責任者 _____ 印

下記の理由により、斜里町社会福祉協議会の備品（物品）の借用をお願いいたします。

記

1. 使用目的 _____

2. 使用時期 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分～ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

_____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分～ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

3. 借用備品

NO	備 品 名	数 量	備 考
1			
2			
3			
4			
5			

4. 使用場所

_____ (施設名等)