|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課　長 | 課　員 | 係 |
|  |  |  |

**備品借用申請書**

福井市社会福祉協議会　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者 | 住所 | 　　　　　　　　　　電話（　　　　）　　－ |
| 氏名 |  |
| 使用担当者 | （職氏名）（連絡先）　　　　　電話（　　　　）　　－ |
| 借用期間 | 令和　　年　　月　　日（　　）～　令和　　年　　月　　日（　　） |
| 使用目的 |  |
| 備品名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返却日 | 　令和　　　年　　　月　　　日 | 確認印 |  |