|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長補佐 | 主　査 | 主　任 | 主　事 | 主　事 | 担　当 | 受　付令和　 年　 月　 日 |
|  |  |  |  |  |  | 受付番号 |
| 起案日　令和 　　年　　 月　　 日　　借用を承認してよいか伺います | 第　　　　　　号 |
| 備　品　借　用　申　請　書　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　川口市社会福祉協議会会長　様申請者（団体の場合は団体名・代表者名）　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校または　　　　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　　　担当名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　（　　　　）　　　　　　　　ＦＡＸ　　　　　（　　　　）　　　　　　　　次のとおり借用したいので申請します |
| 借入日時 | 令和　　 年　　 月　　 日（　　）　午前・午後　　時　　分から |
| 返却日時 | 令和　　 年　　 月　　 日（　　）　午前・午後　　時　　分まで※貸し出し場所は青木会館２階、川口市社会福祉協議会地域福祉課窓口。時間は９時～１７時。時間厳守でお願いします。 |
| 借用備品 |  |
| 利用目的 |  |
| * 利用者の過失で破損等があった場合は、借用申請者が修繕をお願いいたします。

かわぐちボランティアセンター　　　　　ＴＥＬ　０４８－２２７－７６４０ＦＡＸ　０４８－２２７－７６４１ |

使用許可印

|  |
| --- |
|  |