

# 福祉体験等器材借用書

年 月 日

社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 様

学校名

校長名

下記のとおり、福祉体験器材の借用を申請します。なお、破損・紛失した場合は申し出ます。また、他の団体等への又貸しはいたしません。

借用品目	
借用期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )
使用日	年 月 日 ( )
使用目的	
会場	
担当者 _____	
TEL _____ FAX _____	

※事務局処理欄

回議	事務局長	参事	主幹	係長	担当者	所属職員