

事務局長	係長	担当

社会福祉法人南魚沼市社会福祉協議会 備品使用申込書

令和 年 月 日

南魚沼市社会福祉協議会長 様

申込者 団体名 \_\_\_\_\_

使用責任者名 \_\_\_\_\_

住 所 南魚沼市 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

社会福祉法人南魚沼市社会福祉協議会の備品を使用したいので、下記のとおり申し込みます。

使用目的	
使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
使用物品名 及び個数	
使用場所	

【注意】●物品の搬送は、使用責任者が行ってください。

●物品の搬送や使用中における破損、紛失等があった場合は、報告願います。

社 協 記入欄	貸出日：令和 年 月 日	受付者
	返却日：令和 年 月 日	受付者