

備品使用許可申請書

社会福祉法人 総社市社会福祉協議会長 様

団 体 名

住 所

代表者氏名

T E L

次のとおり使用したいので、許可くださるよう申請します。

記

教 材・教 具		数 量	
使用日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
貸出日時	年 月 日 () 午前・午後 時	返却日時	年 月 日 () 午前・午後 時
使用場所		行事名	
(摘 要)			

備品返却チェックシート

返却日：平成 年 月 日

◇今一度、使用後の確認をお願いします

項 目	チェック ✓
1. 備品は壊れていませんか？	
2. 備品の数は合っていますか？	
3. 備品は汚れていませんか？	
(備 考)	

総社市社会福祉協議会： _____