

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

印

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： 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： _____