

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

申請者氏名

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
使用日時	<input type="text" value="月日"/> 月 日 () <input type="text" value="時間"/> : ~ :	
使用場所		
(摘 要)		

備品返却チェックシート

返却日：令和 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： _____