物　品　借　用　願

令和　　年　　月　　日

下記のとおり、吉川健康福祉センターの備品を借用したく願い出ます。

記

1. 借用目的＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 備品及び数量

備　品　名	数　　量

3. 借用期間　　令和　　年　　月　　日　～ 令和　　年　　月　　日

三木市吉川健康福祉センター　所長　　様

（借用者）住　所

氏　名

電　話　　（　　）

貸出受付		返却受付	
取り扱い者		取り扱い者	