**備品使用申込書**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

湯梨浜町社会福祉協議会

会長　　仙賀　芳友　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　湯梨浜町大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号０８５８（　　）

次のとおり備品を使用したいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 湯梨浜町大字 |
| 使用者氏名 |  |
| 使用目的 |  |
| 貸出し備品名 |  |
| 使用期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 備　　考 |  |