

# 物品借用申請書

令和 年 月 日

地域保健課 宛て

下記の物品を借用したく申請します。

尚、借用中に破損等があった場合は、報告し現況に復して返却します。

施設名

施設代表者

連絡先電話番号

担当者名

借用日	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 (貸出時 確認職員名: )
使用日	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )
返却日	令和 年 月 日 ( ) 午前 午後
借用目的	
借用物品	(借用物品名、数量)

-----  
担当処理欄

返却時 確認事項	<input type="checkbox"/> 貸出物品の数量確認 <input type="checkbox"/> 貸出物品の不具合の報告 無・有 ( ) <input type="checkbox"/> 貸出物品の破損の報告 無・有 ( ) <input type="checkbox"/> その他  (返却日 / 返却時 確認職員名 )
備考欄	