|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 主任 | 主査 | 主幹 | 副課長 | 課　長 |
|  |  |  |  |  |  |

合　議

福 祉 体 験 学 習 機 材 借 入 申 請 書

令和　　　年　　　月　　　日

　社会福祉法人川越市社会福祉協議会

事務局長　様

所　属

代表者

申請者

住　所

電　話

下記機材を借入いたしたく申し込みします。

なお、破損したときは、修理代等を実費負担します。

|  |  |
| --- | --- |
| 機材名（数量） |  |
| 使用目的 |  |
| 借入期間 | 令和　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　　から令和　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　　まで |
| 使用場所 |  |
| 利用者区分 | １　社会福祉団体　　　　　　　　　２　ボランティア団体　　３　社会福祉施設　　　　　　　　　４　学　　校５　そ　の　他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |