

合 議

担当者	主任	主 査	主 幹	副課長	課 長

## 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	