

# 物品使用許可願

年 月 日

社会福祉法人善通寺市社会福祉協議会 様

使用団体名等 \_\_\_\_\_

代表者住所 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 Tel ( ) -

下記のとおり、物品を借用いたします。

また、物品は第三者に使用させないことはもちろん、万一事故が生じた場合は全ての責任を使用者において解決します。物品に損傷がおきた場合においても責任をもって修理し、返却いたします。

No	借用物品名	数量	備考
1			
2			
3			
4			
5			

使用目的 \_\_\_\_\_

使用場所 \_\_\_\_\_

使用期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

返却日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

返却確認日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 返却確認者 \_\_\_\_\_

(事務局欄)

事務局長	係長	受付