

介護予防関係貸出備品借用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人柏市社会福祉協議会会長 様

団体名 _____

担当者 _____

住 所 _____

連絡先 _____

次のとおり備品を借用したく申請します。

貸出場所 (○印)	1 ほのぼのプラザ		2 ボラセン	3 松葉	4 富
	5 豊四季台		6 風早南部	7 光が丘	
備品名	No.	備品名			数量
使用目的					
使用期間	(自) 令和 年 月 日 ~ (至) 令和 年 月 日				

受付者	貸出確認	返却確認