

事務局記入欄

貸出担当

返却担当

平成 年 月 日

機材・物品使用申請書

京都市左京区社会福祉協議会 事務局長 様

使用者名 印

住所

TEL ()

下記のとおり、機材・物品の貸出を申し込みます。

記

| | | |
|---------|--|---|
| 機材・物品名 | 車椅子(No.)・プロジェクター・スクリーン・ビデオデッキ・OHP スライド映写機・アイマスク・延長コード・ワイヤレスアンプ ワイヤレスマイク・点字器・かつら・血圧計 | 数 |
| 使用期間 | 自 平成 年 月 日 () 午前・午後 至 平成 年 月 日 () 午前・午後 | |
| 使用目的・場所 | | |

機材・物品使用報告書

平成 年 月 日

京都市左京区社会福祉協議会 事務局長 様

使用者名

下記のとおり、機材等を返却し、機材等の状態について報告します。

記

| | |
|-----|--|
| 返却日 | 平成 年 月 日 () 午前・午後 |
| 状態 | <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり 具体的にご記入下さい。 |

様

の返却日は、 月 日 () 午前・午後 です。

返却日は必ず遵守していただきますようお願いいたします。なお、やむを得ず期日までに返却できない場合は、必ず再度申請をして下さい。

平成 年 月 日

京都市左京区社会福祉協議会 (電話 723-5666)