

備品借用申請書

令和 年 月 日

(福)魚沼市社会福祉協議会長 様

【申請者】 所属団体名

代表者氏名

住 所

担当者氏名

連絡先

下記事項を遵守し、備品を利用したく申請いたします。

使用期間	令和 年 月 日(曜) ~ 令和 年 月 日(曜)
使用目的	

備品名	数量
パイプ椅子	(60)
長テーブル	(19)
テント	(5)
長椅子	(6)
福祉体験道具(S)	(3)
福祉体験道具(M)	(4)
福祉体験道具(L)	(3)
点字体験道具	(10)

備品名	数量
ボッチャ	(2)
輪投げ	(2)
玉入れ	(2)
ターゲットゲーム	(1)
ビンゴ	(2)
黒ひげ危機一髪	(2)
つかみ取りBOX	(2)
ノーパンクボール	(24)
にぎにぎ棒	(36)
唄歌カルタ	(2)
とと合わせ	(2)
魚沼方言かるた	(2)
魚沼元気体操DVD	(2)

遵守事項

- 借用・返却日時を必ず守ります。(使用期間は原則7日以内、借用・返却は祝日・年末年始を除く月～金)
- 借用物品を汚損しないよう心がけます。
- 借用物品の故障、外損があった場合は、必ず社協へ連絡します。
- 借用者の責任により物品を損傷した場合は、当人が賠償の責任を負います。

受付印	受付確認	返却確認