物品借用申請書

令和　　年　　月　　日

　佐世保市健康づくり課宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　下記のとおり借用したいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 借用期間 | 　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 物品名 |  |
| 使用目的 |  |
| 受取返却予定日 | 受取日：　　　年　　　月　　　日　　　曜日　（　　　時　　分ごろ）返却日：　　　年　　　月　　　日　　　曜日　（　　　時　　分ごろ） |
| 備考 |  |

＜物品借用にあたってのお願い＞

　・受取、返却予定日が変更となる場合は健康づくり課（２４－１１１１）にご連絡ください。

　・健康づくり課窓口での直接の貸し出し、返却とし持ち運びは原則申請者でお願いします。

　・営利目的の催し物への貸し出しは行いません。

　・借用物品の紛失や破損がないようにご利用ください。万が一、紛失や破損があった場合はすみやかにご連絡ください。場合によっては補修や弁償をお願いする場合があります。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　健康づくり課　　受付者：