

備品借用願

令和 年 月 日

社会福祉法人女川町社会福祉協議会長 殿

申 込 団 体	住 所	
	団 体 名	
	代 表 者 名	
	電 話 番 号	

下記の事業実施のため、貴会所有の備品借用をお願いします。

行 事 名	
行 事 日 時	月 日 () 時 分 ~ 時 分
借 用 期 間	借用日 月 日 () 時 分
	返却日 月 日 () 時 分
会 場	
利用責任者名	連絡先 TEL
借用備品名	