

備品借用願い

平成 年 月 日

下記の通り、大分県作業療法協会所有の下記備品を利用したくお願いします。

（申請者）

住 所： _____

団 体 名： _____

氏 名： _____ 電 話： _____

備品名および数量

品 名	数 量

品 名	数 量

借 用 期 間

平成 年 月 日 午前・午後 時から

平成 年 月 日 午前・午後 時まで（ 日間）

借用目的： _____

※団体にあたっては、団体名・所在地・代表者の住所・氏名・電話番号を記入のこと

※注意事項：借用した備品を破損または紛失した場合は、弁償また相当金額を頂きます。

※備品は、個数を確認して整理した上で、必ず元の位置へ戻してください

会 長 印		総務部 長 印	
----------	--	------------	--

備 品 一 覧

備 品 名	台 数
ノートパソコン	2台
プロジェクター	1台
幟	10本
旗立て	5本
旗	1枚
横断幕	1枚
ターポリン	1枚
障害体験キット	1台
テーブル	14台
椅子	24脚
折りたたみ椅子	18脚