年　　月　　日

備品･施設貸出申請書

天理市社会福祉法人連絡会 天(てん)つ結(ゆ)

会員法人 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 御中

申 請 者 天理市＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

貴社会福祉法人が所有する下記の物品･施設の貸出について申請します。

使 用 団 体	団体名	
	代表者	
	連絡先	
物 品･施 設		
使 用 目 的		
使 用 期 間	年　月　日～　年　月　日（※最大１週間以内）	
裏面の<ご利用にあたる留意事項等>をご確認いただけましたら、右記の確認欄に☑をお願いします。		確認欄 ☐

※市内在住の方で構成された団体が、市内で使用される場合のみ貸出可能です。

※申請書は物品及び施設を保有する各社会福祉法人へ直接提出して下さい。

<法人記入欄>

貸 出 日	年　月　日	確認者	
返 却 日	年　月　日	確認者	
	破損等の有無	無 ・ 有（　　）	
備 考			