|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参事** | **課長** | **係** |
|  |  |  |

**三重県身体障害者総合福祉センター　様**

**借用書**

**下記のとおり貴センターの貸し出し用具の借用を申し込みます。**

**年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **借用品名****個　　数** |  |
| **使用期間** | **令和　　　年　　　月　　　　日（　　　）から****令和　　　年　　　月　　　　日（　　　）まで** | **日間** |
| **使用目的** |  |
| **貸出日時** | **令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　時　　　　分** |
| **返却日時** | **令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　時　　　　分** |
| **（摘要）** |

**なお、当方の過失で貴施設に損害を与えた場合は、責任を持って当方で補填することをお約束します。**

**団 体 名**

**住　　所**

**氏　　名**

**電話番号**

身障センターＦＡＸ　０５９－２３１－０８０１