

様式第1号（第5条第1項関係）

平成 年 月 日

社会福祉法人
古河市社会福祉協議会会長 あて

団体名 _____

代表者 〒306-

住 所 古河市 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

古河市社会福祉協議会器具・備品使用許可申請書

古河市社会福祉協議会器具・備品等貸出事業実施要綱により、次のとおり備品を使用したいので、申請します。

使用目的					
使用日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時から				
	平成 年 月 日 () 午前・午後 時まで				
使用場所			参加人数等	人	
貸出日	年 月 日	返却予定日	年 月 日		
使用する備品等の内訳					
器具・備品名	台数	金額	器具・備品名	台数	金額
合計					円

返 却 日	受取者印
平成 年 月 日	

決 裁	事務局長	課 長	課長補佐	課長補佐	係 長	係	受 付