借 用 申 請 書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　小城市社会福祉協議会　様

〇借用品目　□チャイルドシート　□車いす
□その他（　　）　（No.　　）

〇借用期間　：令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　）

上記のとおり　借用します。

誓　約　書

このたび、上記用具を借用するにあたり、下記事項を誓約し遵守することを確認いたします。

1. 借用機器・器具の使用において、けが及び損害を被っても貴法人へ一切の賠償請求は致しません。
2. 借用期間中の故障や破損等については、申請者の責任において修理負担いたします。

申請者　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【留意事項】

① 貸与期間は、原則1か月以内とします。
② 貸与の際に、申請者本人の確認のため、運転免許証などの写しと引き換えにお貸しします。
③ カバーなどは、洗濯をして返却してください。
④ 貸出及び返却は8:30～17:00(平日のみ)

	課　長	副課長	係　長	主　任
決済				

貸　出

上記申請については、（　□　許可する　　□　許可しない　）

返却日	年　　月　　日

受　取