

年 月 日

健康推進課長

健康みらい柏崎 2 1 貸出物品借用書

申請者氏名

所属名

電話番号

下記のとおり借用したいので申請します。

使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日
物品名	
使用目的	
使用会場	
受取	受取日： 年 月 日 曜日 ( 時 分ころ)
返却予定日	返却日： 年 月 日 曜日 ( 時 分ころ)
備考	

<物品利用にあたってのお願い>

- ・受取・返却予定日が変更となる場合は健康推進課（20-4213）にご連絡ください。
- ・健康推進課窓口での直接貸し出し・返却とし持ち運びは原則申請者でお願いします。
- ・返却の際は、実施報告書の提出をお願いします。
- ・営利目的の催し物への貸出は行いません。
- ・貸出物品の紛失や破損がないようご利用ください。万が一、紛失や破損があった場合はすみやかにご連絡ください。状況によっては補修や弁償をお願いする場合があります。

健康推進課記入欄

受付者：

予約簿入力確認