|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 課員 | 担当 |
|  |  |  |

**備品借用書**

|  |  |
| --- | --- |
| 備品名 | **車 椅 子** |
| 数量 |  |
| 使用目的 |  |
| 使用期間 | 自　令和　　年　　月　　日（　　　　　）日間至　令和　　年　　月　　日 |

上記の通り借用致します。

但し、借用期間中に紛失･破損した場合は当方で弁償します。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　佐賀市社会福祉協議会　会　長

住所

TEL

氏名

※更新手続きをされる際には、備品をご持参願います（状態確認の為）