決裁	会 長	常 務	局 長	次 長	総務調整課長	課長補佐	係 長	係

機 材 貸 出 申 込 書

使 用 日	平成　　年　　月　　日(　　)～ 平成　　年　　月　　日(　　)		
持出日時	平成　　年　　月　　日(　　) AM・PM　　時　　分　　頃		
返却予定日	平成　　年　　月　　日(　　) AM・PM　　時　　分　　頃		
使 用 場 所			
使 用 目 的			
団体及び個人名			
機 材 名	車 椅 子　《 No.　　》	綿菓子機	かき氷機
	その他		
返却日 (※社協記入欄)	平成　　年　　月　　日(　　) AM・PM　　時　　分　　頃		

上記をとおり、下記の条件を承諾の上、借用いたします。

1. 貸出機材が故障又は破損した場合は、使用者責任で修理して返却すること。
2. 貸出機材を使用中に事故等が起こった場合は、使用者が一切の責任を負うこと。
3. 車椅子の貸出については、無料・最長1ヶ月とする。

（※但し、次に使用する際、衛生的に問題がある場合は殺菌・洗浄に係る実費を負担すること）

平成　　年　　月　　日

高知市社会福祉協議会　御中

住　　所

氏　　名　　印

電話番号