令和　　　年　　月　　日

貸出担当　　　　返却担当

事務局記入欄

**機材・物品使用申請書**

　　京都市左京区社会福祉協議会　事務局長　様

使用者名

住所

TEL ( )

下記のとおり、機材・物品の貸出を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機材・物品名 | 車椅子(№　　　)  プロジェクター・スクリーン・延長コード・  ワイヤレスアンプ・ワイヤレスマイク | 数 |
|  |
| 使用期間 | 自　　令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　）午前・午後  至　　令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　）午前・午後 | |
| 使用目的・場所 |  | |

**機材・物品使用報告書**

令和　　　年　　月　　日

京都市左京区社会福祉協議会　事務局長　様

使用者名

下記のとおり機材等を返却し、機材等の状態について報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 返却日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）午前・午後 |
| 状態 | * 異常なし　　　　　　　　　　□異常あり   具体的にご記入ください。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　の返却日は、　　月　　　日（　　）　午前・午後　です。

返却日は必ず遵守していただきますようお願いします。なお、やむを得ず期日までに返却できない場合は、

　必ず再度申請をして下さい。

　　　　令和　　　年　　月　　日

京都市左京区社会福祉協議会　　（電話０７５-７２３-５６６６）