

受付No. _____

地域活動支援グッズ貸出申請書

年 月 日

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会
垂水区社会福祉協議会 宛

団 体 名 _____

代表者住所 _____

役職・氏名 _____

担当者氏名 _____

連絡先 ☎ _____

下記のとおり地域活動支援グッズの貸出を申請します

貸出しグッズ	スクリーン1台	プロジェクター1台	HDMI (10m)
	ワイヤレスアンプ1台	コミュニケーション麻雀一式	

※貸出期間は最大5開庁日です。

貸出期間	【貸出日】	年 月 日 () < 時 分 受取予定 >
	【返却日】	年 月 日 () < 時 分 返却予定 >
使用目的	行事名・行事内容	
	実施日	年 月 日 () : ~ :
	実施場所	
	対象者	() 人
		年 月 日 () 返却確認者 :

受付印

承認	部長	課長	担当			起案

- FAX 済 (/ :) 担当 :
- 電話 済 (/ :) 担当 :
- 窓口 渡 (/ :) 担当 :

【連絡先】 社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会
垂水区社会福祉協議会
垂水区日向1丁目5-1 垂水区役所2階
TEL. 708-5151 FAX. 709-1332
(直) 709-1333