

受付No. \_\_\_\_\_

### 地域活動支援グッズ貸出申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人神戸市垂水区社会福祉協議会 様

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 (有償・無償)

貸出し グ ズ	パイプテント 大 (3セット) _____ セット 小 (4セット) _____ セット		※有償貸出対象外
	DVDプロジェクター1台 (300円)	スクリーン1台 (200円)	円
	CDデッキ付ワイヤレスマイク (3,000円)	プロジェクター1台 (300円)	円
	血圧計2台 (@100円) _____ 台	体重計2台 (@200円) _____ 台	円
	体脂肪計2台 (@200円) _____ 台	ウエストメガホン (300円)	円
	健康ボール60個 (1箱12入@10円) _____ 個		円
	囲碁ボール 1セット *保管は名谷地域福祉センター		円
	コミュニケーション麻雀 一式 (1,000円)		円
	パソコン (庁内のみ貸出し可)		※庁外貸出し不可
※貸出期間は最大5開庁日です。ただし申請された貸出期間を超えた場合、有償・無償に関わらず、延滞料金が発生します。延滞料金は1日につき右記の各単価分を徴収致します。			合計 _____ 円
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)
		平成 年 月 日 ( ) 返却確認者 :	

受付印	承認	部長	課長	担当		起案	<input type="checkbox"/> FAX 済 ( / : ) 担当 : <input type="checkbox"/> 電話 済 ( / : ) 担当 : <input type="checkbox"/> 窓口 渡 ( / : ) 担当 :

【連絡先】 社会福祉法人神戸市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