令和　　年　　月　　日

神奈川県立茅ケ崎支援学校長　様

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

借用願

次の物品を借用したいのでお願いいたします。

借用物品　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

借用年月日　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

返却年月日　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

借用した物品を使用したことによる事故、怪我等が生じた場合においても、一切の責任を茅ケ崎支援学校に問いません。また、破損等を生じた場合は、弁償いたします。

茅ケ崎支援学校使用欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 校　長 | 副校長 | 教　頭 | 事務長 | チーフ |
|  |  |  |  |  |

校内担当：

備品登録：　　なし　・　あり（→事務室へ連絡）

返却確認：　　　　年　　月　　日（返却・延長）

確認者　：