**借　用　書**

令和　　　年　　　月　　　日

香川県東讃保健福祉事務所長　殿

　　　　　　　　　　　　使用者　所　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　職　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

下記のとおり借用します。

|  |  |
| --- | --- |
| 借用物品 |  |
| 借用期間 | 自　　　　　　年　　　月　　　日　（ 　 ）至　　　　　　年　　　月　　　日　（ 　 ） |
| 使用目的 | ※行事名等 |
| 備考 |  |

記