令和　　年　　月　　日

　京都府南丹保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　（施設名・団体名）

物品借用願

　私は、下記機器の借用を希望します。

　第三者への転貸はいたしません。破損、紛失した場合は、修理または弁償します。

|  |  |
| --- | --- |
| 借用物 |  |
| 使用目的 |  |
| 借用期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 借用者名（連絡先） | （電話： ） |
| 返却日 | 令和　　年　　月　　日 |
| （備　考） |  |
|

 〔保健所使用欄〕

|  |  |
| --- | --- |
| 貸 出 | 貸　出　日　 令和　　年　　　月　　　日貸出者氏名　　（　　　　　　 ） |
| 返 却 | 返　却　日　 令和　　年　　　月　　　日返却確認者氏名（　　　　　　　　　　） |
| （備　考） |  |
|