

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 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

|        |                        |               |
|--------|------------------------|---------------|
| 貸出しグッズ | DVDプロジェクター1台           | スクリーン1台       |
|        | アンプ (CDデッキ付ワイヤレスマイク)   | プロジェクター1台     |
|        | アンプ (カセットデッキ付ワイヤレスマイク) | 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 ><br>【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