

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 > 【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