

センター長	次長兼 相談援助課長	総務課	担当者

## 借用申請書

平成 年 月 日

茨城県精神保健福祉センター長 殿

### 1 借用物品名

品番	題名

### 2 使用年月日

年 月 日

受領印

### 3 使用目的

### 4 返却予定日

年 月 日

### 返却日

年 月 日

### 5 その他

- ・上記物品借用に際しては、大切に保管すると共に、返却予定日を守ります。
- ・上記物品を借用中に破損した場合は、必要時、実費弁償いたします。
- ・茨城県精神保健福祉センターで急遽使用することとなった場合は、即時返却いたします。

申請者名 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話(連絡先) \_\_\_\_\_

