（西暦）　　　　年　　月　　日

借　用　書

公益社団法人　兵庫県看護協会　様

下記の物品を「まちの保健室」に使用するため借用いたします。

記

1. 借用物品

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　名（備品リストに基づき正確に記載してください） | 数　量 | 測定記録用紙必要枚数  (50枚を超える場合のみ記載) | |
|  |  | 50枚＋ | 枚 |
|  |  | 50枚＋ | 枚 |
|  |  | 50枚＋ | 枚 |

２．借用期間

　借用開始年月日　　（西暦）　　　　年　　月　　日（　　）

使用年月日　　　　（西暦）　　　　年　　月　　日（　　）午前・午後

　返却年月日（事務局必着）（西暦）　　　　年　　月　　日（　　）可能な限り即日返却を！！

☆　申込期間後は、借用書を送信する前に、必ず電話・メールで確認ください。

☆　直送の場合は、宛先を記載した元払い伝票を同封します。発送費は支部まち保運営費として後日、コーディネーターまたは支部会計にご請求ください。

３．使用場所・使用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用者 | 支部名（所属支部に○印をつけてください）  阪神南　阪神北　神戸東部　神戸中部　神戸西部　東播　北播　西播　但馬 | | |
| 活動種別（該当に○印をつけてください）  拠　点　・　出前隊 | 拠点名（出前隊の場合は、開催場所） | |
| 住所　〒  電話 | | |
| 所属（施設名・部署・役職まで 正確に） | | |
| 氏名（フルネームで） | | |
| ※発送先 | 住所　〒  電話 | | |
| 所属（施設名・部署・役職まで 正確に） | | |
| 氏名（フルネームで） | | 主催者による配送費負担  （該当に○印をつけてください）  片道(返送時) ・ 往復 ・ なし |

|  |
| --- |
| （協会使用欄） |
| 可・否 |

**※発送先が使用場所と異なる場合には、必ず明記してください。**