

年 月 日

公益財団法人 福井県健康管理協会 宛

(FAX) 0776-98-3502

(メール)kenmin@fkenkan.or.jp

(借用者)

住 所

氏 名

連絡先

(公印略)

## 借用申請書

下記のとおり啓発物品の借用を申請いたします。

記

借用物品	品 名		数量
使用日	R 年 月 日 時から 時まで		
	借用期間	R 年 月 日 ~ 月 日まで	
使用場所			
使用目的			
その他	使用に際し次の取扱い注意事項を遵守します <input type="checkbox"/> 使用期限を厳守いたします <input type="checkbox"/> 使用中の安全対策および盗難防止には十分に注意いたします <input type="checkbox"/> 破損・紛失した場合には弁償いたします		
連絡先	担当者名	(TEL)	