

機 材 貸 出 借 用 願

令和 年 月 日

社会福祉法人
大野城市社会福祉協議会 会長様

住所

団体名

申請者

電話

記

下記により、貴会の機材を付帯条件を承諾の上、借用致したいので貸与下さいますようお願い致します。

機 材 名			
使 用 目 的			
貸 出 期 間	年 月 日 時 から 月 日 時 まで	社協受付印	返却確認日印 月 日 担当者 印
使 用 場 所			
付 帯 条 件	①紛失または破損した場合は、相当額を弁償します。 ②又貸しは致しません。 ③破損等のまま返却の際、修理を当会で行っても修理代に対しては不服なく弁償します。 ④貸出機材を借用中の事故、怪我等については借用側にて責任をお願いいたします。 ⑤運転免許証の確認をさせていただきます。		