別紙２

岩国市社協　FAX（０８２７）２２－２８１５
TEL（０８２７）２２－５８７７

遊具貸出申込書

平成　　年　　月　　日

地区名：　　地区　　団体名：

責任者名：　　連絡先：

開催日：平成　　年　　月　　日（　　）曜日

参加者見込：　　人

開催場所：

貸出希望遊具：遊具番号　　遊具名

数量

受取り日時：平成　　年　　月　　日（　　）曜日　　時頃

返却日時：平成　　年　　月　　日（　　）曜日　　時頃

連絡事項：

＜申請先＞岩国市社会福祉協議会　TEL ２２－５８７７　FAX ２２－２８１５
〒740-0018　岩国市麻里布町七丁目１番２号　福祉会館内

〔岩国市社会福祉協議会記入欄〕

貸出日	受取り者	受付印
平成　　年　　月　　日（　　）		
返却日	返却者	受付印
平成　　年　　月　　日（　　）		