備　品　使　用　申　請　書

令和　　年　　月　　日

世羅町教育委員会教育長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　世羅町大字

|  |  |
| --- | --- |
| 扱い者 |  |

　　　　　　　　　　　 　　　 氏名

 TEL

つぎのとおり用具の使用を申請します。

なお、使用責任者が責任をもって管理使用し返却します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使　　用日　　時 | 　　令和　　年　　　月　　　日（　）　　　時　　　分令和　　年　　　月　 　日（　）　　　時　　　分 |
| 備　品　名及び数量 |  |
| 使用目的 |  |
| 使用場所 |  |
| 使用責任者 | 住所　　世羅町　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　氏名 |

**返　却　書**

使用した上記の用具を返却します。

返却日時　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 返却確認者 |  |

返却者