

福祉センター 体育施設  
 スポーツ用具 借用申請書

年 月 日

かがわ総合リハビリテーション福祉センター長 殿

団 体 名 \_\_\_\_\_  
 申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 連 絡 先 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記のとおり、スポーツ用具の借用したいので申請します

記

用 具 名	数 量
・ _____	_____ 個・セット

※ 用具の貸出および返却可能時刻  
 休館日を除く、平日 13:00～20:30、土曜 9:00～16:30、日曜・祝日 9:00～16:30

借受予定年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日 ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃 借受

返却予定年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日 ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃 返却

用具使用目的： \_\_\_\_\_

- ・ 原状復帰を基本とし、利用後は汚れた用具を拭いて元通りにしてください。
- ・ 用具を破損または紛失した場合、修理費をいただく場合がありますので、予めご了承ください。
- ・ 目的以外の利用や営利目的での利用はお断りいたします。

職員メモ欄

受付確認サイン： \_\_\_\_\_  
 貸出確認サイン： \_\_\_\_\_ 月 日  
 返却確認サイン： \_\_\_\_\_ 月 日