**令和　年　月　日**

**借　用　書**

**清瀬市生涯健幸部介護保険課長　殿**

**住所（所属名）**

**代表者　　　　　　　　　　　　　印**

**電話番号**

**下記のとおり、通信カラオケ機器の借用を願います。**

**記**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **借用期間** |  | |
| **借用目的** |  | |
| **借用場所** |  | |
| **使用者（団体）名** |  | |
| **貸出日** | **令和　 年　　月　 日** |
| **返却日** | **令和　 年　　月　 日** |

**受　付**

**（経由：　　　　　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **介護保険課** | | | |  | **返却確認** |
| **課長** | **係長** | **主査** | **係** | **係** |
|  |  |  |  |  |