

スポーツ用具借用申請書

申請日 年 月 日

大分県障がい者スポーツ協会
会長 草野 俊介 様

借用者団体名 _____

申請者名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

メールアドレス _____

別紙、実施要項を承諾し借用します。

使用目的		
借用希望する 用具保管場所名 (○印をつける)	<input type="checkbox"/> 障がい者スポーツ協会 <input type="checkbox"/> 新生支援学校 <input type="checkbox"/> 大分支援学校 <input type="checkbox"/> 別府支援学校 <input type="checkbox"/> 中津支援学校	
借用期間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日 (日間)	
希望受取日時	年 月 日 時 分	
希望返却日時	年 月 日 時 分	
	借用物品名	個数
貸出票の受取方法 ※いずれかに○	ファックス ・ メール	
提出先：大分県障がい者スポーツ協会 (受付時間：土・日・祝除く 9：00～17：00) FAX：097-506-1736 MAIL：info1961@oita-syotaijkyo.org		