

年 月 日

物品貸出申込書

敦賀市福祉保健部
健康推進課長 様

申請者 施設名
住 所
氏 名
連絡先

利用目的		
貸出日	年 月 日 ()	
返却予定日	年 月 日 ()	
貸出物品	1	種別 番号・名称 個数
	2	種別 番号・名称 個数
	3	種別 番号・名称 個数
担当者氏名		