

年 月 日

物品利用報告書

敦賀市福祉保健部
健康推進課長 様

施設名
住 所
氏 名
連絡先

利用日	年 月 日 ()
利用場所	
参加対象者	
参加人数	人
実施内容	
その他	※当日困ったことや事業に対する要望などご記入ください
返却日	年 月 日 ()
報告者氏名	