別紙様式１

借 用 書

令和　 年 　 月 　日

岩手県保健福祉部長寿社会課総括課長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 団体名 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電　話 |  |

下記のとおり物品を借用します。

記

１　物品名及び使用目的等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 物品名 | 使用目的・場所 | 借用期間 | 備考 |
| １ |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和 年　月　 日まで |  |
| ２ |  |  | 令和 　 年 　月　 日～令和　 年 　月　 日まで |  |
| ３ |  |  | 令和　 年　 月 　日～令和　 年 　月　 日まで |  |

２　返却日

令和　　年　　月　　日に返却します。