

# 借 用 願

令和 年 月 日

(宛先) 高齢介護課長

住 所

氏 名

(団体・担当者名)

電話番号

下記のとおり、借用願います。

## 記

1 借用品名

健だま (ガンバルーンボール)

数量 ( )

2 借受施設 (どちらかを○で囲んでください)

ア 介護予防事業拠点施設いきいきさぼーと

イ 市役所篠津分館

3 借用日時 令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時

4 返却日時 令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時

5 借用目的