

スポーツ用具借用申請書 (記入例)

申請日 2020年 5月29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 ●●●●●チーム

申請者名 障スポ太郎

住 所 〒●●●●-0951
大分市●丁目●番●号

電話番号 097-●●●●-●●●●(携帯番号可)

FAX番号 097-▲▲▲-▲▲▲▲

メールアドレス ■■■■@■■■■.ne.jp

別紙、実施要項を承諾し借用します。

| | | |
|--|---|----|
| 使用目的 | 陸上競技体験会で使用する為(イベントの場合はイベント名も記入。) | |
| 借用希望する 用具保管場所名 (○印をつける) | <input checked="" 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2020年6月8日 ~ 至2020年6月19日 (12日間) | |
| 希望受取日時 | 2020年6月8日14時00分(実施要項を参照し、対応時間内で記入。) | |
| 希望返却日時 | 2020年6月19日13時00分(実施要項を参照し、対応時間内で記入。) | |
| | 借用物品名 | 個数 |
| | レーザー(大) | 2 |
| | レーザー(小) | 1 |
| | レーザー用ローラー | 1 |
| | ヘルメット | 2 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 貸出票の受取方法 ※いずれかに○ | ファックス ・ <input checked="" type="checkbox"/> メール (希望する方法の連絡先を必ず上記に記入。) | |
| 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 | | |