

借用書

令和 年 月 日

南幌町保健福祉課長 様

下記の物品を借用願います。

記

使用目的	
借用物品名 及び個数	
借用期間	自 令和 年 月 日 (日間) 至 令和 年 月 日
備考	

団体名(グループ名)

責任者名

連絡先住所

電話番号