

課長	統括	専門員・主査	グループ員	受付

平成 年 月 日

中山町長様

申請者 住所
 団体名
 代表者氏名
 連絡先（電話）

中山町保健福祉センター物品等借用申請書

下記のとおり物品等を借用したいので申請します。

記

借用物品名・数量		数量 ()		数量 ()
		数量 ()		数量 ()
		数量 ()		数量 ()
使用目的				
借用期間	平成 年 月 日 () 時 ~ 平成 年 月 日 () 時			
使用場所				

上記のとおり許可します。

平成 年 月 日

中山町長