

令和 年 月 日

石川県能登中部保健福祉センター 所長 様

使用者 団体名
住所
氏名

印

教材借用願い

下記のとおり教材を借用します。

記

使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
使用年月日	令和 年 月 日		
使用教材 (No.を記載)	DVD,CD	教材	その他
利用目的 (会合、会議等)			
対象人員			
取扱い責任者			
連絡先電話番号			
貸出し者		返却日	月 日