物品借用連絡票

令和　　　年　　　月　　　日

豊川市保健センター所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名（団体名）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　TEL：

貴センターの物品を借用したく、下記のとおり連絡します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 借用物品 | □　教育媒体番号（　　　）　内容（　　　　　　　　　　　　　　　）番号（　　　）　内容（　　　　　　　　　　　　　　　）番号（　　　）　内容（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用目的 | 　 |
| 借用希望日※ | 第一希望 | 受取　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　　分頃返却　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　　分頃 |
| 第二希望 | 受取　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　　分頃返却　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　　分頃 |
| 利用人数(概算) | 園児 | 小学年生 | 中学年生 | 高校　年生 | 保護者 | その他 |
| 　　人 | 　　　　人 | 　　　　人 | 　　　　人 | 　　人 | 　　人 |
| 借用者情報 | 施設・団体名：担当者名　　：連絡先　　　：℡（　　　　－　　　　） |

※他団体の借用状況により、ご希望に沿えないことがあります。その場合、調整相談させていただきますので

ご了承ください。貸出期間は、受取日から最大３日間まで（土日含む場合は４日間程度まで）。

★物品借用連絡票をメール（hokens@city.toyokawa.lg.jp）で

送信後、お電話（乳幼児保健係：0533-95-4653）ください。

【電話確認欄（保健センター記入）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 電話があった日 | 電話受 | 貸出日（確定） | R　　.　　　.　　　（　　　）　　　：　　　ごろ |
| R　　.　　　.　　（　　） |  | 返却日（確定） | R　　.　　　.　　　（　　　）　　　：　　　ごろ |