

物品貸出 申込書

令和 年 月 日

橿原市中央体育館
施設管理者 御中

団 体 名	人 数	名
代表者住所		
代表者氏名		
電 話 番 号		

下記のとおり物品の使用・貸出しをお願いします。

物品名	数量	備考

貸出期間

受取り： 月 日 () : から
返 却： 月 日 () : まで

責任者名

電話番号

※貸出・返却の受付時間
火曜日～日曜日（月・年末年始はお休み・
但し月曜日が祝日の場合は、翌平日はお休
み）

返却確認	消毒確認