様式第４号（第８条関係）

備品返却報告書

　　年　　月　　日

社会福祉法人

瑞穂市社会福祉協議会長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

氏　　名

（団体の場合は代表者名）

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 借用備品 | 番号 | 備　品　名 | 借　用　数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 借用期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | |
| 使用目的 |  | | |
| 使用人数 |  | | |
| 使用者の  反　　　応 |  | | |
| 備品の状態 | ※必ず記入してください | | |

※下記の欄には、記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 返却確認 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |