浅口音頭備品貸出申請書

　　　　　　　　　　　　平成　　年　　　月　　　日

浅口市教育委員会　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使　　用　　者 | 氏名 | 　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

次のとおり、備品を使用したいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用目的 | 　 |
| 使用期間 | 自　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　時から至　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　時まで |
| 使用場所 | 　 |
| 使用備品○を記入 | 品名 | 数量 |
| 浅口音頭衣装、浅口音頭DVD、その他（　　　　　　　　　） |  |

※貸出期限は最大2週間です。市内在住在勤の方に限ります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸出・受領日及び取扱者 | 　　　年　　　　月　　　　日貸出　　　　　㊞ | 異常の有無 | 　 |
| 　　　年　　　　月　　　　日受領　　　　　㊞　　 |