ブラジルボックス　貸出申請書

年　　　　月　　　　日

　公益財団法人　滋賀県国際協会　事務局長　様

〒

　　　　 　　　　　　申請者　　住所

　　　　　　 　 　　　　　　　　氏名または団体名

　　　　　 　　　　　　　　　　　団体の場合は使用責任者氏名

　　　　　 　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX：

　下記のとおり貸出を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 期　間 | 月　　　　　日　（　　）　　～　　　　　月　　　　　日　（　　） |
| 使用目的 | ※政治・宗教・営利の目的による使用は貸出対象となりません。 |
| 使用予定日 | 月　　　　日　　　　（　　） |
| 受取方法※「着払い発送」もしくは、「来所の上引き取り」のどちらかを選択し、〇で囲んでください。 | 着　払　い　発　送　 　 ・　　　 来　所　引　き　取　り |
| 着払い必着希望日　　　　　　　　　　　　　来所日　　　　　　月　　　　日　（　　）　　　　　　　　　　　　月　　　　日　（　　） |
| 着払い発送先住所：〒氏名：TEL：  |
| 備　考 | ※返却方法を簡単に記載ください。（発送、来所持参etc） |

承　認　印　欄

 上記のとおり貸し出します。なお、紛失や破損の場合は、弁償していただくこととなりますので、大切に使用してください。

 返却の際は、この申請書（承認済み）も提出してください。

　　公益財団法人 滋賀県国際協会 事務局長

承認印のないものは無効です。