

様式第 1 号

大津市保健所保健総務課 総務係 宛

F A X : 0 7 7 - 5 2 5 - 6 1 6 1

メール : otsu1440@city.otsu.lg.jp

年 月 日

借 用 願

(あて先)
大津市保健所長

団体名

代表者

下記のとおり、物品の借用をお願いします。
なお、当方の使用により機器が破損、故障した場合や盗難・紛失した場合には、その補償にかかる代金は当方が負担します。

記

借 用 物 品	☐ A E D トレーナー (練習用器) ☐ 1 台 ☐ 2 台 ☐ 練習用人形 ☐ 1 体 ☐ 2 体 ※ A E D 本体については、消防局の貸出し用をご利用ください。
用途 (講習会名等)	
場 所	
対象者および人数	約 _____ 名
使用予定日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで
借出・返却予定	< 貸出 > 年 月 日 () 時 分から < 返却 > 年 月 日 () 時 分まで (貸出期間は 2 週間以内 貸出・返却時間 : 平日の 9 時から 1 7 時まで)
担当者名	
連絡先 (T E L)	
備 考	

※貸出しの際に、運転免許証等で代表もしくは担当の方の確認をさせていただきます。