

令和 年 月 日

(宛先)

秋田市保健所 健康管理課長

借受人 住 所
団 体 名
責任者 氏 名
電話番号

DVDおよびDVDプレーヤー借用書

下記のとおりDVDおよびDVDプレーヤーを借用します。

記

借用期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
使用目的			
使用期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
DVD名		DVDプレーヤー	備考
		有 ・ 無	

【ご使用にあたってのご注意】

- 1 正しい方法で使用し、使用後はきれいにしてお返しください。
- 2 万が一、破損や紛失した場合は、すみやかにご連絡ください。
- 3 返却期間はお守りください。
- 4 無断で他へ貸し出しはしないでください。

借用許可決裁

課 長	担当課長	副参事	担当

月 日貸与	確認者印	月 日返却	確認者印
-------	------	-------	------