

障がい者スポーツ用具借用申請書

令和 年 月 日

公益財団法人 長野県障がい者スポーツ協会
理事長 奥原 明男 様

(申請者) 住 所
団 体 名
団体代表者名
氏 名
電話番号

⑩

下記のとおりスポーツ用具を貸与してください。借用中は、善良に管理しますが、万が一過失により、用具を破損・紛失した場合には原状回復いたします。

(貸出期間は特別な場合を除き、2週間以内とします。)

借用用具	品 名 _____ 数 量 _____
目 的	
借用期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
使用場所	
バイスキーを借用申請する場合の操作者について	1 操作者（指導者）の所属、資格、氏名 ・所属、資格 _____ ・氏名 _____ 2 操作者（指導者）のバイスキー講習会受講歴 ・受講年月 _____ ・講習会名（主催者） _____ ※ 安全のため、受講歴のある人がいない場合は貸与できません。

【協会記入欄】

職員確認	貸出時（サイン） 職員 _____	返却時（サイン） 職員 _____
貸出時の状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
返却時の状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良（破損、汚れ、紛失 その他 ）	